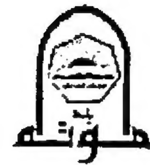


جامعة مؤتة

عمادة الدراسات العليا

الخصائص السيكومترية لقائمة بيك الثانية للاكتئاب (BDI-II) في البيئة الأردنية

خالد عوض الدعاسين

رسالة

مقدمة إلى

عمادة الدراسات العليا

استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة

الماجستير في القياس والتقويم قسم علم النفس

جامعة مؤتة، 2004م

بسم الله الرحمن الرحيم



MUTAH UNIVERSITY

Deanship of Graduate Studies

جامعة مؤتة

عمادة الدراسات العليا

نموذج رقم(13)

إجازة رسالة جامعية

تقرر إجازة الرسالة المقدمة من الطالب خالد عوض الدعاسين بـــ:

" الخصائص السيكومترية لقائمة بيك الثانية للاكتئاب (BDI-H) في البيئة الأردنية "

استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في القياس والتقويم.

القسم: علم النفس.

	التوقيع	التاريخ	
د. محمد الشقيرات		2004/8/23	مشرفاً ورئيساً
أ.د. موسى النبهان		2004/8/23	عضواً
د. عماد الزغول		2004/8/23	عضواً
أ.د. قبلان المجالي		2004/8/23	عضواً

عميد الدراسات العليا

أ.د. ذياب البداينـــة



MUTAH-KARAK-JORDAN
Postal Code: 61710
TEL :03/2372380-99
Ext. 5328-5330
FAX:03/ 2375694
e-mail: dgs@mutah.edu.jo sedgs@mutah.edu.jo
http://www.mutah.edu.jo/gradest/derasat.htm

مؤتة – الكرك – الاردن
الرمز البريدي :61710
تلفون :99-03/2372380
فرعي 5330-5328
فاكس 375694 03/2
البريد الالكتروني
الصفحة الالكترونية

الإهـــداء

إلى كل من علمني حرفا، إلى كل من بدد ظلمات الجهل في ربوع وطني، إلى كـــل أب وأم زرع في نفوس أبنائه حب العلم، إلي زوجتي، وأبنائي معاذ، وليث، ولينه.

خالد عوض الدعاسين

الشكــر والتقديــر

اشكر الله تعالي واحمده على عونه وتوفيقه إياي في إتمام هذا البحث. لا يسعني إلا أن أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى مشرفي الفاضل الدكتور محمد الشقيرات الذي أعطاني من وقته الثمين وهيأ لي إخراج هذا العمل بأفضل صورة. وأتقدم بعميق الشكر والامتنان إلى الدكتور عماد الزغول الذي وفّر لي هذا الاختبار موضع البحث. كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذ الدكتور موسى النبهان الذي لم يبخل على بعلمه ووقته والذي كان لرأيه الأثر الكبير في إثراء هذا البحث. كما أتوجه بالشكر الجزيل إلى جميع أعضاء هيئة التدريس الأفاضل في مختلف كليات جامعة مؤته، والى الاخوة والأخوات في العيادات الاستشارية، ومستشفى الفحيص، ومستشفى الجامعة الأردنية الذين ساعدوني أثناء تطبيق الاختبار. والشكر موصول لأعضاء لجنة المناقشة ممثلة بالأستاذ الدكتور موسى النبهان، والأستاذ الدكتور قبلان المجالي، والدكتور عماد الزغول الذين كان لآرائهم الأثر الواضح في إخراج هذا البحث بصورته النهائية.

خالد عوض الدعاسين

فهرس المحتويات

قائمة الجداول

قائمة الأشكال

قائمة الملاحق

رمز الملحق **الموضوع** **الصفحة**

الملخص

الخصائص السيكومترية لقائمة بيك الثانية للاكتئاب (BDI-II) في البيئة الأردنية

خالد عوض الدعاسين

جامعة مؤتة، 2004

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على الخصائص السيكومترية لقائمة بيك الثانية للاكتئاب(BDI-II) لدى عينة جامعية في الأردن. تكونت الدراسة من عينتين الأولى تألفت من(464) طالباً وطالبة من جامعة مؤتة(184 ذكور، 280 إناث)، والثانية تألفت من(60) مريضاً نفسياً من ثلاث عيادات نفسية.

أشارت النتائج إلى أن قائمة بيك الثانية للاكتئاب تتمتع بمؤشرات ثبات عالية نسبيا، بلغت (0.84، 0.85، 0.85) باستخدام معامل كرونباخ الفا، و(0.87، 0.86، 0.86) بطريقة إعادة الاختبار، وذلك لعينة الذكور، والإناث، والعينة ككل على التوالي.

وفيما يتعلق بالصدق، فقد أشارت النتائج إلى تمتع القائمة بمؤشرات صدق تقاربي، وتمييزي مع ثلاثة مقاييس أخرى مرتبطة بسمة الاكتئاب، تراوحت قيمها بين(0.45-0.71) مع مقياس الخبرات الاكتئابية، وبين (0.68-0.76) مع مقياس حالة-سمة القلق، وبين (0.86-0.89) مع قائمة بيك الأولى المعدلة للاكتئاب. كما أظهرت النتائج وجود فروق جوهرية في الأداء على قائمة بيك الثانية للاكتئاب بين عينة المرضى النفسيين، وعينة طلبة الجامعة، مما يؤكد الصدق التمييزي للقائمة. وكشفت نتائج التحليل العاملي عن وجود عاملين فسرا ما نسبته31.9% من التباين الكلي هما: المعرفي-الانفعالي، والجسمي. وأظهرت نتائج تحليل التباين الثلاثي وجود فروق جوهرية بين الذكور والإناث في درجة الاكتئاب لصالح الإناث، ولم تشر إلى وجود اثر للتخصص، والمستوى الدراسي على الدرجة الكلية على القائمة.

وأخيرا فان نتائج هذه الدارسة تشير إلى توفر خصائص سيكومترية مقبولة لقائمة بيك الثانية للاكتئاب لدى الطلبة الجامعيين في الأردن.

Abstract

The Psychometric Characteristics of the Beck Depression Inventory (BDI-II) in the Jordanian environment

Khaled Awadh Al-daasin

Mu'tah University, 2004

This study aims at investigating the psychometric characteristics of the Beck Depression Inventory-II (BDI-II) with University students sample in Jordan. The sample consisted of two groups, a university student group of 464 (184 males, 280 females), and 60 psychiatric outpatients group.

The results indicated that the BDI-II has a high level of internal consistency; Cronbach's α was (0.84, 0.85, 0.85) and the reliability of test-retest was (0.87, 0.86, 0.86) for males, females, and the whole sample respectively.

The results also showed that the BDI-II has a high convergent and discriminant validity with three other psychological measures, ranging from (0.45-0.71) with Depression Experiences Questionnaire, (0.68-0.76), with the State-Trait Anxiety Inventory, and (0.86-0.89)with Beck Depression Inventory (BDI-IA).

The t-test showed a significant differences in the performance of BDI-II between outpatients group and students group which indicated the discriminant validity of BDI-II.

Factor analysis showed two main factors (Cognitive–Affective, and Somatic) which explained 31.9% of the overwhole variation.

The (2x2x4) three way ANOVA showed that the mean scores of females was significantly higher than that of males, no effects were detected for specialization and academic level on the total scores of BDI-II.

Generally, the results of the study revealed acceptable psychometric properties of the BDI-II with university students in Jordan.

الفصل الأول
خلفية المشكلة وأهميتها

1.1 مقدمة

يعد الاكتئاب أحد الاضطرابات النفسية التي عرفها الإنسان منذ القدم، إذ جاء وصفه في كتابات قدماء المصريين بأشكال مختلفة كحزن في القلب والرغبة في الموت، أو الرغبة في النوم والكسل. وفي القرن الرابع قبل الميلاد أسماه أبقراط "بالسوداء" ومنه اشتقت الكلمة الإنجليزية ميلانخوليا "Melancholia". وفي العصور الوسطى قسم ابن سيناء الميلانخوليا إلى أربعة أنواع، وفي عام 1854 اسماه أطباء النفس الفرنسيون بالاكتئاب، ووصفوا تناوبه مع الهوس. والاكتئاب من الاضطرابات النفسية الشائعة ليس فقط في المجتمعات الإنسانية القديمة إنما في المعاصرة أيضا، فهنالك ما يشير إلى أن الإنسان في الحياة المعاصرة يعاني من الاكتئاب بصورة أكبر مما كان يعاني منه في المجتمعات السابقة لدرجة أن العلماء وصفوا عصرنا هذا بأنه عصر الاكتئاب(إبراهيم، 1998).

وجدير بالذكر أن الاكتئاب يمكن أن يطال الشخص، بصرف النظر عن عمره، أو جنسه أو عرقه، أو وظيفته، أو الطبقة الاجتماعية التي ينتمي إليها (كراملينغر، 2002).

وفي ضوء ما سبق، يمكن القول بأن أي إنسان قد يتملكه في وقت من الأوقات شعور بالحزن أو الضيق، أو قد يشعر باضطراب يمنعه من ممارسة أنشطة الحياة المعتادة، كالعمل وتناول الطعام والنوم، وهي من العلامات الدالة على الاكتئاب. غير أنه من الخطأ الاعتقاد بأن الشخص الذي يعاني من الاكتئاب النفسي لا بد أن تبدو عليه علامات الحزن والأسى الشديد بصورة واضحة للجميع، لان مظهر الحزن وحده ليس دليلا كافيا على الاكتئاب أو مرادفا لوجوده في كل الأحيان (الشربيني، 2001). وكثيراً ما تستخدم كلمة الاكتئاب في الحياة اليومية بصورة تعسفية أو اعتباطية، ربما لان الكلمة تحمل معنى لغويا يعبر عن الشعور بالحزن أو الضيق. غير أن المفهوم الإكلينيكي للاكتئاب يختلف اختلافا جذريا من الناحية

النوعية والكمية عن مشاعر الحزن العابر التي يندر أن يكون أي شخص بمنأى عنها(العبيدي، 2004).

ولتشخيص حالة الاكتئاب عند الإنسان لا بد من استخدام الاختبارات والمقاييس النفسية، والمقابلات التي تعتبر المعادل الموضوعي للتحاليل الطبية في تخصصات الطب المختلفة (الشربيني، 2001). فهنالك فوائد عديدة لاستخدام المقاييس النفسية، منها تيسير إجراء البحوث المسحية والوقائية، نظراً لسهولة تطبيقها على أعداد كبيرة من الناس وفي فترة زمنية قصيرة، كما أنها تزودنا بصورة موضوعية عن الجوانب النوعية للمشكلة، وعن الأعراض المميزة لها عند الفرد. كما تفيد المقاييس والاختبارات النفسية كذلك في تقييم الأساليب العلاجية في حالة تطبيقها قبل وبعد إعطاء علاج طبي أو نفسي معين (إبراهيم، 1998). ونظرا لتزايد نسبة المصابين بالاضطرابات النفسية بشكل عام، والاكتئاب بشكل خاص، فقد برزت الحاجة نحو تطوير الأدوات اللازمة لقياس هذا الاضطراب بهدف تمييز الأفراد المكتئبين عن غيرهم. وفي ضوء ذلك برزت الحاجة إلى أدوات قياس مطورة ومقننة للبيئة الأردنية، تتميز بالحداثة وتتوفر فيها خصائص أدوات القياس الجيدة، وتأتي قائمة بيك للاكتئاب في مقدمة هذه المقاييس. ونظرا لصدور نسخة جديدة من هذه القائمة متناسقة مع محكات تشخيص الاكتئاب الواردة في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (الطبعة الرابعة) "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed.)" (DSM-IV)، وهو من المراجع الرئيسية لتشخيص الأمراض النفسية، بات من الضروري تطوير هذه القائمة لتستخدم مع طلبة الجامعات في الأردن. من هنا تأتي هذه الدراسة بهدف التعرف على الخصائص السيكومترية لقائمة بيك الثانية للاكتئاب"Beck Depression Inventory-II"(BDI-II) واشتقاق معاييرها لدى عينة من طلبة الجامعات في الأردن.

2.1 مشكلة الدراسة

يعتبر الاكتئاب من اكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً وشيوعا في العصر الحديث، وقد توفرت عديد من المقاييس والاختبارات للكشف عن هذا الاضطراب

بين أيدي الباحثين والإكلينيكيين. وكانت قائمة بيك للاكتئاب من أهم تلك المقاييس وأكثرها استخداما في العالم منذ صدور الصورة الأولى منها "Beck Depression Inventory " (BDI) عام 1961، المستندة إلى النموذج المعرفي في معالجة الاكتئاب، حيث تستخدم هذه القائمة بشكل كبير في الدراسات البحثية، وللكشف عن الاكتئاب، وفي تقييم البرامج العلاجية، لأنها تمتاز بسرعة وسهولة تطبيقها.

ونظراً لمضي اكثر من 35 عاما على بناء قائمة بيك الأصلية(BDI) ، وبناءاً على المراجعات العديدة التي ظهرت في تعريف اضطراب الاكتئاب وخصوصاً تعريف (DSM-IV)، وبروز نسخة جديدة من قائمة بيك للاكتئاب (BDI-II) عام 1996 والتي اتسمت بالتطور والحداثة والتطابق مع محكات ومعايير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (الطبعة الرابعة)(DSM-IV)، بات من الضروري توفير نسخة معربة من هذه القائمة بين أيدي العاملين بميدان الصحة النفسية والباحثين، تتوفر فيها درجة مقبولة من الخصائص السيكومترية في البيئة الأردنية لاستخدامها بدلا من النسخة السابقة والتي ما زالت مستخدمة لغاية الآن، وذلك من أجل أن تواكب الدراسات البحثية العربية نظيراتها في الدول الأجنبية التي أصبحت تستخدم القائمة الجديدة.

ومن هنا تتضح مشكلة الدراسة وتتلخص في الكشف عن الخصائص السيكومترية لقائمة بيك الثانية للاكتئاب (BDI-II)، وإعدادها لكي تستخدم لدى طلبة الجامعات في البيئة الأردنية.

3.1 أسئلة الدراسة

تسعى هذه الدراسة للإجابة عن الأسئلة التالية:

1. ما قيم معاملات ثبات قائمة بيك الثانية للاكتئاب(BDI-II) لدى أفراد عينة الدراسة ؟
2. ما قيم معاملات صدق قائمة بيك الثانية للاكتئاب(BDI-II) لدى أفراد عينة الدراسة؟

3. ما متوسطات أداء أفراد عينة الدراسة وانحرافاتها المعيارية على فقرات قائمة بيك الثانية للاكتئاب؟
4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \geq 0.05$) في درجة اكتئاب أفراد عينة الدراسة على قائمة بيك الثانية للاكتئاب (BDI-II) تعزى لمتغير الجنس، ونوع التخصص، والمستوى الدراسي، أو التفاعل بينها؟
5. هل ترتبط الدرجة الكلية لأفراد عينة الدراسة على قائمة بيك الثانية للاكتئاب(BDI-II) بمتغير العمر (سنة)؟
6. كيف يمكن تفسير أداء أفراد عينة الدراسة على قائمة بيك الثانية للاكتئاب (BDI-II)؟

4.1 أهمية الدراسة

تستمد هذه الدراسة أهميتها من المعاناة التي يعيشها مئات الملايين من البشر بسبب اضطراب الاكتئاب الواسع الانتشار، كما تنبع أهميتها أيضا من خلال محاولتها تعريب ومعرفة الخصائص السيكومترية لقائمة بيك الثانية للاكتئاب (BDI-II)، بحيث تتناسب مع طلبة الجامعات في البيئة الأردنية، وتتوفر فيها خصائص أدوات القياس الجيدة من صدق وثبات بدرجة مقبولة من أجل استخدامها كأداة لتقدير درجة وشدة الاكتئاب من قبل العاملين بمجال الصحة النفسية، كما أن هذه الأداة تساعد الباحثين في إجراء الدراسات البحثية في مجال الاكتئاب والصحة النفسية عموما، لما تتميز به من حداثة وصدق محتوى، بسبب مطابقتها لمحكات ومعايير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (الطبعة الرابعة) (DSM-IV, 1994) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي، وهي ما تفتقر له القائمة الأصلية (BDI)، والقائمة الأولى المعدلة(BDI-IA) .

5.1 أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى التحقق من الخصائص السيكومترية لقائمة بيك الثانية للاكتئاب(BDI-II) لدى عينة من طلبة جامعة مؤتة، ليتسنى استخدامها لدى الطلبة الجامعيين في الأردن وذلك بتوفير مؤشرات عن:

1. ثبات القائمة لدى عينة من الطلبة الجامعيين في الأردن.
2. صدق القائمة لدى عينة من الطلبة الجامعيين في الأردن.
3. خصائص الفقرات.
4. معايير الأداء على القائمة

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

1.2 تعريف الاكتئاب

عادة ما تستخدم كلمة اكتئاب (Depression) لوصف حالة معينة مثل الإحساس بانخفاض الروح المعنوية، أو الإحباط، أو الحزن المؤقت الذي يشعر به جميع الناس من حين لآخر، أو الانفعال النفسي العابر نتيجة لفقدان عزيز، أو خسارة مكسب ما. إضافة إلى ذلك فان الشكوى من الاكتئاب يمكن ملاحظتها في معظم الاضطرابات النفسية. في حين أن الوصف الإكلينيكي للاكتئاب يتضمن زُملة أعراض "Syndrome" تؤدي إلى خلل في الأداء الوظيفي والاجتماعي للفرد (David& Cohen 2004). وعلى الرغم من أن الاكتئاب معروف منذ القدم، إلا انه لم يتم التوصل إلى تعريف ثابت ومحدد له، وذلك لوجود اتجاهات متباينة في تفسير طبيعته وأسبابه، إضافة لتعدد النظريات والمناهج المرتبطة بدراسته. حيث يعرفه بيك (Beck, 1978) "بأنه شكل من الاضطرابات الانفعالية تتميز بتدني مزاج الفرد، وظهور تغيرات نفسية مثل الشعور بالوحدة والانطواء، والأرق، وتغيرات جسمية كتغير وزن الجسم، والخمول". أما منظمة الصحة العالمية (WHO, 2003) فتعرف الاكتئاب "بأنه عبارة عن اضطراب نفسي شائع يتضمن مجموعة من الأعراض تشمل المزاج المكتئب، وفقدان الاهتمام، وانعدام الاستمتاع، ومشاعر الذنب، وانخفاض تقدير الذات، واضطرابات في النوم والشهية، وفقدان الطاقة، وضعف التركيز، وهذه الأعراض قد تصبح مزمنة أو دورية وتسبب إعاقة جوهرية في قدرة الفرد على القيام بواجباته اليومية، وفي أسوأ الحالات يمكن أن تؤدي إلى الانتحار.

2.2 أعراض الاكتئاب

على الرغم من أن الاكتئاب قد يحدث في أي مرحلة من حياة الإنسان، ابتداء من مرحلة الطفولة وحتى الشيخوخة، إلا انه عادة ما يظهر بشكل بطيء خلال المرحلة العمرية من (20-30). وقد يحدث فجأة خلال أيام أو أسابيع، ثم يشتد تدريجيا خلال شهور أو سنوات. وتختلف أعراض الاكتئاب باختلاف العمر. فعند الأطفال قد تظهر أعراض الاكتئاب على شكل شكاوى جسمية مثل: اضطرابات

المعدة، أو الصداع، أو قابلية الاستثارة وسرعة الغضب، أو الانسحاب الاجتماعي، أو تغيرات في عادات الأكل، أو عدم وجود الدافعية للدراسة، أو عدم الاهتمام بالأنشطة الأخرى. أما عند المراهقين فان الأعراض الدالة على الاكتئاب تتضمن المزاج الحزين، واضطرابات النوم، وفقدان الطاقة، كما تظهر الأعراض عند المسنين عادة على شكل شكاوى جسمية اكثر منها انفعالية وهذا ما يقود الأطباء أحيانا إلى التشخيص الخاطئ للحالة.

إن أعراض الاكتئاب ليست واحدة في كل المجتمعات إذ تختلف أيضا باختلاف الثقافات، ففي بعض الثقافات قد لا يخبر الفرد حالة الحزن أو الذنب ولكنه يشكو من الأعراض الجسمية، ففي الثقافة الشرق أوسطية مثلا قد يشكو المصابون بالاكتئاب من الصداع أو العصبية بينما في الثقافة الآسيوية قد يشكون من الضعف أو الإرهاق وعدم التوازن (David & Cohen, 2004).

يرى بيك، وراش، وايموري، وشاو (Beck, Rush, Emery& Shaw,1979) انه يمكن تصنيف أعراض الاكتئاب في خمس مجموعات رئيسية: انفعالية، وسلوكية، ومعرفية، وجسمية، ودافعيه. وبشكل عام، فان للاكتئاب مجموعة من الأعراض المركبة تشترك فيها جميع أشكاله وتنقسم إلى:

1. أعراض ترتبط بالمزاج "Mood Symptoms": تشمل الشعور بالحزن والذي يعتبر أحد المؤشرات الأساسية للاكتئاب. فالأفراد المكتئبون ينتابهم شعور بان لا شيءٍ يدعو للسرور والبهجة، حيث يفقدون القدرة على الإحساس بالمتعة، ويرون كل شيء اسوداً وغير ممتع، كما تنعدم لديهم القدرة على الانخراط بالأشياء الممتعة، ولا يقومون بأي تفاعلات اجتماعية، إضافة إلى أن الفرد المكتئب يكون في العادة سهل الاستثارة "Irritability".
2. أعراض معرفية "Cognitive symptoms": تتضمن التفكير الاكتئابي "Depressive thinking" حيث يركز الفرد المكتئب على الخبرات والأحداث السلبية والمؤلمة التي مر بها، أو أنه يقلل من الإيجابيات ويكثر من السلبيات، ونظراً لفقدانه الأمل في المستقبل، فان فكرة الانتحار تسيطر على تفكيره، كما ينتابه شعور بفقدان القيمة والفشل، وشعور بالذنب، وخلل في التركيز والذاكرة

وما وراء الذاكرة "Metamemory"، وخلل في القدرة على اتخــاذ القــرارات، والانشغال بالموت أو الانتحار، كما أن لدى المكتئب افكار سلبية عــن نفســه وحياته ونظرة تشاؤمية لمستقبله (Kendall & Hammen, 1998؛ بيــك، 2000؛ عبد الرحمن،2000).

3. أعراض سلوكية وجسمية"Physical &Behavioral symptoms": وتتمثل في صعوبة الانخراط بالأنشطة المختلفة، حيث يسود الاعتقاد لدى الأفراد المصابين بالاكتئاب بان هذه الأنشطة لن تجلب لهم الرضا وهو ما يؤدي إلى عزلتهم عن الآخرين، ويرافق ذلك انسحاب اجتماعي "Social withdrawal" من الحياة العامة حيث يفضلون البقاء في بيوتهم وفي غرفهم الخاصة. والأفراد المصابون بالاكتئاب الشديد ربما يجدون انه من الصعب جداً عليهم القيام بأغلب المهام أو الأعمال اليومية المعتادة، إذ ينتابهم خلل في القدرة على المبادرة "initiate" بسلوك معين، فيعانون من فقدان الطاقة، والإرهاق، وانخفاض الرغبة الجنسية، وتدني مستوى النشاط العام، والنشاط النفس-حركي "Psychomotor retardation". وقد يحدث أحيانا هياج في النشاط النفس-حركي"Psychomotor agitation"، ولكن بدون هدف أو معنى واضح، ويظهرون تعابير وجهيه أقل أثناء الحديث مع الآخرين، كما يعانون من تعب مستمر يرافقه شعور بالألم، واضطرابات في المعدة وزيادة أو نقص في الشهية للطعام وأعراض جسمية أخرى. وكذلك يتأثر سلوك النوم لديهم والذي قد يزيد أو يقل عن المعتاد، (Stoudemire, 1998; ;Kendall& Hammen,1998; Beck, 1979; DSM-IV, 1994; عبد الرحمن، 2000).

3.2 أنواع الاكتئاب وتصنيفاته

هنالك عديد من أنظمة تصنيف الاكتئاب، ويرجع ذلك لتباين التوجهات والتبنؤات النظرية لعلماء النظريات الإكلينيكيين، ومن أهم التصنيفات المتفق عليها بشكل واسع هي التصنيف إلى: اكتئاب أحادي القطب "Unipolar depression"، واكتئاب ثنائي القطب "Bipolar depression" (فايد، 2001).

أولا: الاكتئاب أحادي القطب"Unipolar depression": يتضمن حدوث نوبة اكتئــاب رئيسية واحدة أو اكثر، والتي تستمر لأسابيع أو شهور متواصلة ولا يصاحبها نوبات هوس"Mania"، أو هوس خفيف(Kendall& Hammen, 1998) .

ومن أشكال الاكتئاب أحادي القطب:

أ- الاكتئاب الرئيسي"Major depression disorder" يتضمن زُملة أعراض "syndrome"، تشمل عادة المزاج المكتئب، بالإضافة إلى مجموعة من الأعراض المصاحبة الأخرى مثل: اضطرابات الشهية، والنوم، والاضطرابات النفس- حركية، وانخفاض الطاقة، وانخفاض الرغبة الجنسية، والشعور بفقدان القيمة، والشعور بالذنب، وصعوبات التركيز والذاكرة، وأفكار عن الموت والانتحار(Stoudemire, 1998). وفيما يلي المعايير التشخيصية لنوبة الاكتئاب الرئيسي كما وردت في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (الطبعة الرابعة) الذي تصدره الجمعية الأمريكية للطب النفسي (DSM-IV, 1994) ، حيث يشير إلى انه لا بد من وجود خمسة أعراض كحد أدنى من الأعراض التسعة التالية ويشترط أن تستمر لمدة أسبوعين على الأقل وهي:

1. مزاج مكتئب معظم اليوم وتقريبا كل يوم
2. نقص واضح في المتعة أو السرور في جميع أو معظم الأنشطة .
3. نقص أو زيادة واضحة في الوزن عندما لا يكون هنالك برنامج للحمية (مثل: التغير لأكثر من 5% من وزن الجسم في الشهر) أو نقص أو زيادة في الشهية كل يوم تقريبا.
4. الأرق أو زيادة النوم كل يوم تقريبا.
5. التهيج النفس حركي أو التأخر النفس حركي كل يوم تقريبا.
6. الإرهاق أو فقد الطاقة كل يوم تقريبا.
7. الشعور بعدم القيمة، أو شعور مبالغ فيه بالذنب.
8. ضعف القدرة على التفكير أو التركيز أو التردد في اتخاذ القرارات كل يوم تقريبا.

9. الأفكار المتكررة عن الموت (وليس مجرد الخوف من الموت)، وتواتر الأفكار الانتحارية. والسمة المميزة لنوبة الاكتئاب الرئيسي هي الانزعاج، والتبرم، والفتور، وفقدان الاهتمام أو الاستمتاع بجميع النشاطات والأشياء الممتعة والتي كان يستمتع بها الفرد في السابق، ويعتبر هذا النوع أكثر أنواع الاكتئاب شيوعا.

ب- الوهن العقلي (الديسثيميا)"Dysthymia " وهي شكل طويل الأمد من الاكتئاب الخفيف، تمتاز بالمظهر العابس على الدوام يدوم عادة سنتين على الأقل، وأحيانا خمس سنوات. والديسثيميا شبيهه بالاكتئاب الرئيسي، ولكنها ليست بنفس القوة (كراملينغر، 2002). حيث تتضمن اضطرابات مزاجية، ونقص في الطاقة، واليأس، وتدنٍ في تقدير الذات، ولكنها لا تشتمل على اضطرابات نفس حركية أو التفكير في الانتحار(DSM-IV, 1994؛ عبدالرحمن، 2000).

ج- الاضطراب الانفعالي الموسمي "Seasonal affective": يشيع هذا النوع عند بعض الأفراد خاصة في اشهر الشتاء، ويعزى ذلك إلى نقص في كمية الضوء التي يتعرض لها الفرد والتي تثير بعض التأثيرات البيولوجية المتمثلة في تزايد إفرازات الهرمونات (إبراهيم، 1998).

ثانيا: الاكتئاب ثنائي القطب "Bipolar depression" له نفس أعراض الاكتئاب أحادي القطب، لكنه يختلف عنه بوجود نوبات هوس أو هوس خفيف، وهذا النوع من الاكتئاب أقل شيوعا من الاكتئاب الرئيسي أو الديسثيميا ولكنة أشد خطورة، ومن أشكاله:

1- الاضطراب ثنائي القطب I "Bipolar I disorder" يشمل هذا النوع على نوبة واحدة أو أكثر من الاكتئاب الرئيسي، وعلى نوبة واحدة على الأقل من الهوس. والهوس عبارة عن حالة مرضية مناقضة تماما لحالة الاكتئاب، حيث يكون فيها الشخص مملوءاً بالنشاط والحيوية، ويكون نشاطه الحركي والفكري متسرعاً، حيث يصرف انتباهه ويحوله بشكل سريع من موضوع لآخر، ويفقد القدرة على التحكم والضبط. ويشترط الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (الطبعة الرابعة) وجود ثلاثة أعراض أو أكثر لتشخيص

نوبة الهوس وهي: أفكار مبالغ فيها عن الذات أو الشعور بالعظمة، أو نقص الحاجة للنوم، أو زيادة الكلام، أو تطاير الأفكار، أو تشتت الانتباه في مواضيع غير هامة، أو زيادة الاندماج في الأنشطة الموجهة نحو هدف، أو الاستغراق في الأنشطة المرحة والتي غالبا ما تكون نتائجها مؤلمة ولا يدركها الفرد(DSM-IV,1994; عبد الرحمن، 2000).

2- الاضطراب ثنائي القطب II "Bipolar II disorder" وفيه يعاني الفرد نوبة واحدة أو اكثر من نوبات الاكتئاب الرئيسي ونوبات من الهوس الخفيف، ولكنه لم يخبر إطلاقا نوبة هوس أو نوبة مختلطة"Mixed episode" (نوبات اكتئاب رئيسي مع نوبات هوس خفيف متكرر) (عبد الرحمن، 2000 ؛DSM-IV,1994)

3- الاضطراب الدوري المزدوج (دورية المزاج) "Cyclothymia" يمتاز بتقلبات بين فترات قصيرة من الاكتئاب الخفيف، وبفترات قصيرة من الهوس الخفيف، وتتباين فترات الهوس والاكتئاب وشدتها من حين لآخر ومن مريض لآخر. والفرد الذي يعاني من هذا النوع من الاكتئاب لا يبقى خاليا من الأعراض لأكثر من شهرين في المرة الواحدة (DSM-IV,1994; عبد الرحمن،2000؛ كراملينغر، 2002).

4.2 انتشار الاكتئاب

تشير عديد من الدراسات، إلى زيادة هائلة في معدلات انتشار الاكتئاب. ففي دراسة أجرتها منظمة الصحة العالمية وكلية هارفارد للصحة العامة والبنك الدولي الموثق في (كراملينغر، 2002)، تبين أن الاكتئاب يمثل المرتبة الرابعة بين أسباب الموت المبكر، كما تقول آخر الإحصائيات أن 7 –10% من سكان العالم يعانون من الاكتئاب، وان معدل انتشاره في ازدياد. إذ من المتوقع أن يصبح الاكتئاب في عام 2020 ثاني خطر صحي في العالم بعد مرض القلب.

وحسب إحصائيات المركز القومي للصحة العقلية في الولايات المتحدة الأمريكية (NIMH, 1999) لعام 1990 فان أكثر من 19 مليون أمريكي يعانون من الاكتئاب سنويا حيث تقدر الخسائر الناتجة عنه سواء بصورة مباشرة أو غير

مباشرة بنحو 30.4 مليار دولار. كما أن 12%من النساء و7% من الرجال يعـــانون من اضطرابات اكتئابيه كل عام.

وتشير إحصائيات(National comorbidity survey) الموثقـــة فـــي (Stoudemire, 1998) بان معدل انتشار الاكتئاب الرئيسي في أي وقت من حياة الإنسان (lifetime) يبلغ 21-24% عند النساء، و12-15% عند الرجال، وان معدل انتشار الدستيميا في أي وقت من حياة الإنسان يبلغ 8% عند النساء، و 5% عند الرجال، بينمـــا معـــدل انتشارها السنوي 3% عند النساء، و 2% عند الرجال، في حين يتساوى الجنسان في معدل انتشار الاضطرابات ثنائية القطب. ومن خلال استعراض نتـــائج الدراســـات السابقة يمكننا الاستنتاج بان معدل إصابة النساء باضطرابات الاكتئاب أكثر منه لدى الرجال، وقد تصل النسبة بينهما إلى الضعف كما هو الحال في اضطراب الاكتئـــاب الرئيسي. وهنالك عدة وجهات نظر لدى العلماء عن أسباب هذا الفـــرق. فـــالبعض يعزو ذلك إلى الاختلالات الهرمونية التي تحدث عند المرأة خصوصـــا فـــي فتـــرة الطمث، وسن اليأس، وبعد الولادة. والبعض الأخر يعزو ذلك إلى طبيعـــة المـــرأة السيكولوجية والفسيولوجية، حيث أن النساء اكثر تعبيرا عن انفعالاتهن من الرجال، لذا فأنهن يظهرن الحزن والتعاسة اكثر من الرجال، إضافة إلى ما تتعرض له المرأة من ضغوط خاصة مثل الحمل والولادة والإحساس بالقهر والضـــجر فـــي بعـــض المجتمعات (David& Cohen, 2004).

5.2 العلاقة بين الاكتئاب والانتحار

يعتبر الاكتئاب من أهم أسباب الانتحار، فقد لوحظ بان 70% من حالات الانتحار كان سببها الاكتئاب، وان 15% من المصابين بالاكتئاب ينهون حياتهم بالانتحار. وتؤكد إحصائيات منظمة الصحة العالمية أن هنالك اكثر من مليون حالة انتحار سنويا على مستوى العالم (فرغلي، 2003). وحسب إحصائيات المعهد القومي للصحة النفسية في الولايات المتحدة (NIMH, 2000) فان 29 ألف شخص ماتوا بالانتحار، وان 95% من هؤلاء كان لديهم اضطراب عقلي، أو اكتئاب، أو سؤ

استخدام عقار أو دواء، كما بلغت نسبة الرجال المنتحرين أربعة أضعاف نسبة النساء المنتحرات.

6.2 قياس الاكتئاب

يتبنى العاملون في الصحة النفسية والعقلية أسلوبين لتشخيص الاكتئاب والتعرف عليه، الأول هو التشخيص الإكلينيكي، والثاني هو الأسلوب السيكومتري، الذي يعتمد على استخدام المقاييس النفسية والسلوكية المقننة. يجري التشخيص الإكلينيكي بلقاء المريض مباشرة وسؤاله بطريقة منهجية منظمة عن مختلف الظروف الاجتماعية والنفسية والطبية التي أحاطت بشكواه، ويُحدد التشخيص المناسب للحالة بالرجوع إلى الأدلة التشخيصية للأمراض النفسية والعقلية، ومن أكثرها شهرة هو الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع (DSM-IV) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي عام 1994، والدليل الصادر عن منظمة الصحة العالمية والمعروف باسم التصنيف العاشر للاضطرابات النفسية(ICD-10)، وكلاهما يصف ويصنف الأمراض، والأعراض المميزة لكل مرض نفسي أو عقلي (إبراهيم، 1998).

ولمقاييس الاكتئاب أشكال وصور متعددة، فقد تكون على شكل قوائم طويلة أو مكتوبة بصورة مختصرة، وقد تطبق ذاتيا من قبل الفرد نفسه، أو بوساطة الطبيب أو الباحث النفسي عن طريق توجيه الأسئلة وتسجيل الاستجابات عليها. وبعض المقاييس مصمم للكشف عن وجود الاكتئاب، والبعض الأخر مصمم لتحديد شدة ودرجة الاكتئاب(الشربيني، 2001). ومن اشهر المقاييس التي تتضمن قياس الاكتئاب ما يلي:

1. مقياس منيسوتا للشخصية متعدد الأوجه(MMPI)، وهو من أضخم إستبانات الشخصية ويتضمن مقياساً مستقلا يتكون من 60 فقرة عن الاكتئاب. ويؤخذ عليه بان كثيرا من عباراته قد جمعت بناءً على الدراسات الإكلينيكية على المرضى المقيمين في المصحات العقلية والنفسية مما جعله غير مناسب للأفراد العاديين (إبراهيم، 1998).

2. اختبار بقع الحبر لرورشاخ وهو من الاختبارات الاسقاطية حيث يتكون من 10 بطاقات على كل منها بقعة حبر مكبرة بعضها ملون وبعضها رمادي واسود، إذ يطلب الفاحص من المريض أن يصف الشكل الذي كونته بقعة الحبر، ومن خلال إجابته يتم تحليل شخصيته، حيث أن الأشخاص المكتئبين يميلون إلى التركيز على البقع السوداء، ويتجاهلون الألوان الزاهية (إبراهيم، 1998؛ الشربيني، 2001).
3. اختبار تفهم الموضوع (T.A.T): وهو أيضا من الاختبارات الاسقاطية ويتكون من عدد من البطاقات مطبوع على كل منها صورة لأشخاص في مواقف مختلفة وتعرض هذه البطاقات واحدة بعد الأخرى على الشخص الذي يطلب منه أن يحكي قصة عن كل صورة معروضة تصف الأشخاص الذين تحتوى عليهم الصورة كما يراها الشخص نفسه. ومن المفترض أن القصص التي يسردها الشخص تعكس شخصيته بما في ذلك دوافعه، واحتياجاته، وصراعاته، ومصادر التهديد التي يعاني منها. وقد انتقدت المقاييس الاسقاطيه بشدة من حيث ثباتها وصدقها حيث أن الاستجابات عليها تختلف بالنسبة لنفس الشخص في حالة إعادة التطبيق، كما أن قدرتها التنبؤية ضعيفة إضافة إلى أن تفسير الاستجابات التي يعطيها المفحوص تختلف من مصحح لآخر، وتتأثر أيضا في حال معرفة الفاحص المسبقة بالمريض وتشخيصه الطبي (إبراهيم، 1998).
4. مقياس الخبرات الاكتئابية لطلبة الجامعات والراشدين (DEQ) ويستخدم في بحوث الاكتئاب للأفراد العاديين والأفراد المكتئبين وهو يتألف من 66 فقرة موزعة على ثلاثة عوامل هي:الاعتمادية، ونقد الذات، والفعالية. وقد قام عيسى وحداد (2001) بتعريب المقياس وتقنينه لطلبة الجامعات في البيئة الأردنية.
5. قائمة هاملتون للاكتئاب(Hamilton Depression Inventory) وهي من أدوات التقدير الذاتي، طورت عام 1995 عن سلم هاملتون للاكتئاب (HRSD)، كأداة إكلينيكية لقياس شدة الاكتئاب، ولها صورتان: الأولى مكونة من 23 فقرة مركبة(23-item HDI) تشمل 38 سؤالا، والثانية مكونة من 17 فقرة مركبة

(17item HDI) تشمل 31 سؤالا، وهنالك أيضا صورة مختصرة من 9 فقرات (9-item short HDI) (Dozois, 2003).

6. قائمة بيك للاكتئاب بصورها الثلاث: قائمة بيك الأصلية للاكتئاب(BDI)، قائمة بيك الأولى المعدلة للاكتئاب(BDI-IA)، وقائمة بيك الثانية للاكتئاب(BDI-II) والتي سيتم تناولها بالتفصيل.

7.2 التعريف بقائمة بيك الثانية للاكتئاب(BDI-II)

تعتبر الصورة الجديدة من قائمة بيك للاكتئاب(BDI-II) نسخة مطورة (Upgraded version) عن الصورة الأولى المعدلة (BDI-IA)، والصورة الأصلية (BDI)، حيث أجريت تعديلات جوهرية على القائمة سواء بصورتها الأصلية، أو الأولى المعدلة ومن هذه التعديلات ما يلي:

1. تم إضافة الفقرات التالية: التهيج، وصعوبة التركيز، وانعدام القيمة، وفقدان الطاقة.

2. أجريت العديد من التعديلات على بدائل الفقرات، فأعيد صياغة البعض منها بشكل جزئي، والبعض الآخر بشكل كلي.
3. تم حذف الفقرات التالية من القائمة الأولى المعدلة(BDI-IA) وهي: فقدان الوزن، وتغير صورة الجسم، والانشغال بصحة الجسم، وصعوبات العمل، واستبدلت بالفقرات التالية في القائمة الثانية وهي: التهيج، وصعوبة التركيز، وانعدام القيمة، وفقدان الطاقة.
4. استبدلت فقرتا الأرق، وفقدان الشهية في(BDI-IA)، بفقرتي التغير في نمط النوم، والتغير في الشهية في(BDI-II) وأصبحت بصورتها الحالية تتضمن كلا من الزيادة والنقصان في هذين العرضين.
5. تم الإبقاء على ثلاث فقرات من القائمة الأولى المعدلة كما هي بدون أي تغيير وهي: مشاعر العقاب، والأفكار أو الرغبات الانتحارية، وفقدان الاهتمام بالجنس.

6. تم تضمين كل فقرة عنوان فرعي خاص بها لغايات جذب انتباه المفحوص للغرض العام من كل فقرة، وأدخلت تعديلات على بعض هذه العناوين، فعلى سبيل المثال استبدل عنوان فقرة اتهام الذات بنقد الذات.
7. أعطيت بعض الفقرات أوصافاً إكلينيكية إضافية كما في فقرة فقدان الاهتمام في قائمة BDI-II حيث أصبحت الآن تتضمن كلا من العلاقات البينشخصية والأنشطة، في حين كانت فقرة الانسحاب الاجتماعي في (BDI-IA) تركز على العلاقات البينشخصية فقط.
8. تم تغيير إرشادات التطبيق حيث تم زيادة الإطار الزمني الذي يطلب من الشخص خلاله وصف مشاعره من أسبوع واحد كما في القائمة(BDI-IA) إلى أسبوعين في القائمة الثانية(BDI-II).
9. تم تغيير فئات تصنيف درجة الاكتئاب حيث أصبحت علامات القطع "cutoff scores" للدرجة الكلية على القائمة على النحو التالي: الدرجة من (0-13) وتمثل عدم وجود اكتئاب، والدرجة من(14-19) وتمثل وجود اكتئاب خفيف، والدرجة من(20-28) وتمثل وجود اكتئاب متوسط، والدرجة من(29-63) وتمثل وجود اكتئاب شديد (Beck, Steer, Ball, Ranieri, 1996b; Beck et al.,1996a).

تعتبر قائمة بيك الثانية للاكتئاب(BDI-II) من أكثر مقاييس الاكتئاب دقة وأوسعها انتشاراً واستخداماً في العالم، حيث تتصف بصدق المحتوى المنسجم مع محكات ومعايير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (الطبعة الرابعة) (DSM-IV). وتأتي هذه القائمة كخلاصة لـ 35 عاما من الخبرة والتجربة مع القائمة الأصلية BDI المنشورة عام 1961 والتي اعتبرت واحدة من اكثر أدوات التقدير الذاتي انتشارا وقبولا لتقدير شدة الاكتئاب لدى المرضى المشخصين إكلينيكيا، وللكشف عن احتمال وجود الاكتئاب لدى الأشخاص الأسوياء (Beck et al., 1996a).

لقد حظيت قائمة بيك للاكتئاب- الصورة الأصلية- (BDI) باهتمام كبير على المستوى العالمي وأجريت عليها اكثر من 1000 دراسة على مدى 36 عاما في

مختلف دول العالم (الانصاري، 1998). حيث تمكن قائمة بيك للاكتئاب المرشد النفسي والأخصائي الإكلينيكي والطبيب النفسي من تقدير درجة أو شدة الاكتئاب لدى الفرد بجهد ووقت قليلين نسبيا وبسرعة كبيرة (حمدي، ابو حجله، وابو طالب، 1988). وللوقوف على مزايا هذه الصورة الجديدة من القائمة، لا بد من استعراض التسلسل التاريخي والزمني، وما مرت به من خطوات، والحاجة التي دعت إلى تطويرها وإخراجها بهذا الشكل.

لقد تم بناء قائمة بيك الأصلية (BDI)عام 1961 من قبل كل من بيك، ووارد، ومندلسون، وموك، واربغ (Beck, Ward, Mondelson, Mock & Erbaugh, 1961) وكان بيك ورفاقه مهتمين بتطوير قائمة تقيس الاكتئاب لأغراض إكلينيكية وبحثيه (Kazdin,2000). في عام 1971 بدأ بيك ورفاقه في مركز فيلادلفيا للعلاج المعرفي في بنسلفاينا باستخدام صيغة معدلة من قائمة بيك للاكتئاب(BDI) ، حذفت منها الصياغات البديلة لنفس الأعراض وألغيت صيغة نفي النفي، وخفض عدد الاستجابات لكل فقرة إلى أربعة بدائل بما فيها درجة الصفر، وتغيرت الصياغة الفعلية لخمسة عشر فقرة وبقيت ست فقرات كما هي بدون تغيير وهي: (قابلية الاستثارة، والبكاء، وسرعة الغضب، والتعب، وفقد الشهية، وفقد الوزن، وفقد الليبيدو)، وحفظ حق النشر للمراجعة الأخيرة عام 1978 وتم نشرها عام 1979 باسم (BDI-IA)، وبقي معظم الباحثين بشكل عام غير واعين بوجود هذه الصيغة المعدلة لان نسخة 1961 الأصلية بقيت مستخدمة في معظم الدراسات البحثية (Beck et al., 1996a).

وتذكر أدبيات الموضوع ذات الصلة أن هنالك قائمة مختصرة من قائمة بيك للاكتئاب تتكون من 13 فقرة ولكنها لم تستخدم على نطاق واسع (Kazdin, 2000).

وفي عام 1987 أنجز الدليل التقني للقائمة الأولى المعدلة (BDI-IA). وقد اشتملت طبعة عام 1993 من دليل القائمة المعدلة على مراجعات بسيطة لمدى الدرجات الموصى بها لتفسير مستوى شدة أعراض الاكتئاب (Beck et al.,1996a) .

ونظراً لظهور عدة مراجعات لتحديد وتعريف الاكتئاب خلال السنوات الماضية، حيث أكدت الإصدارات المتتالية من الدليل التشخيصي والإحصائي

للاضطرابات العقلية(DSM-III-R؛ DSM-IV) الحاجة إلى مقياس سيكولوجي جديد للاكتئاب يقيس أعراض الاكتـئاب بما يتوافق مع معايير ومحكات تلك الإصدارات. وعلاوة على ذلك فان بعض الأعراض الملاحظة لدى المرضى المقيمين في المشافي مثل التغير في صورة الجسم، ومعدل الوزن والانشغال بصحة الجسم، والمتضمنة في قائمة بيك الأصلية(BDI) أصبحت تدريجيا أقل فاعلية مع مرور الزمن في تقدير شدة الاكتئاب لدى المرضى الذين يراجعون العيادات الخارجية أو الذين يقيمون فترات قصيرة في المشافي (Beck et al., 1996a).

لقد بدأ بيك ورفاقه العمل بالصيغة الأولية لفقرات القائمة الثانية(BDI-II) عام 1994 وهذه الفقرات تتعلق بأعراض كل من التهيج، وفقدان القيمة، وصعوبة التركيز، وفقدان الطاقة، حيث تم إعادة صياغة الفقرات المتعلقة بالأرق، وفقدان الشهية لتعكس أعراض الزيادة أو النقصان في كل من النوم والشهية. ولم يحتوِ مشروع العمل بالصيغة الجديدة على الفقرة المتعلقة بفقدان الوزن، ومن أجل تقليص عدد الفقرات من 27 في الصيغة الأولية للقائمة إلى 21 فقرة، قام بيك ورفاقه بتجريب سلسلة من الفقرات، وإجراء التحليل العاملي لاستجابات 193 مريضاً نفسياً يراجعون العيادات الخارجية تم تشخيصهم بأنواع متعددة من الاضطرابات النفسية(Beck et al.,1996a). ويوضح الجدول رقم(1) هذه التعديلات بالإضافة إلى الفروق بين القائمتين الأولى المعدلة، والقائمة الثانية.

جدول رقم(1)

الفروق بين قائمتي بيك للاكتئاب، الأولى المعدلة (BDI-IA)، والثانية (BDI-II)

فقرات (BDI-IA)		فقرات (BDI-II)	
الفقرة	التغير	الفقرة	التغير
1.الحزن		1.الحزن	تم إعادة صياغة بديلين من بدائل الفقرة
2.التشاؤم		2.التشاؤم	تم إعادة صياغة ثلاثة بدائل
3.الإحساس بالفشل		3.الفشل السابق	تم إعادة صياغة ثلاثة بدائل
4.عدم الرضا عن الذات		4.فقدان المتعة	تم إعادة صياغة أربعة بدائل
5.الذنب		5.مشاعر الذنب	تم إعادة صياغة بديل واحد
6.العقاب		6.مشاعر العقاب	لم يجرِ أي تغيير
7.كره الذات		7.عدم حب الذات	تم إعادة صياغة أربعة بدائل
8.اتهام الذات		8.نقد الذات	تم إعادة صياغة ثلاثة بدائل
9.أفكار انتحارية		9.الأفكار أو الرغبات الانتحارية	لم يجرِ أي تعديل
10.البكاء		10.البكاء	تم إعادة صياغة أربعة بدائل
11.الاستثارة	نقلت إلى الفقرة 17 في(BDI-II)	11.التهيج	فقرة جديدة وبدائل جديدة
12.الانسحاب الاجتماعي		12.فقدان الاهتمام	تم إعادة صياغة أربعة بدائل
13.الترد وعدم القدرة على اتخاذ القرار		13.التردد وعدم القدرة على اتخاذ القرار	تم إعادة صياغة أربعة بدائل
14.تغير صورة الجسم	حذفت	14.فقدان القيمة	فقرة جديدة وبدائل جديدة
15.صعوبة العمل	حذفت	15.فقدان الطاقة	فقرة جديدة وبدائل جديدة
16.الأرق		16.التغيرات في نمط النوم	استبدلت 4 بدائل متعلقة بالأرق بثلاثة بدائل جديدة عن زيادة النوم
17.سرعة التعب	نقلت إلى الفقرة 20في(BDI-II)	17.قابلية الاستثارة	تم إعادة صياغة أربعة بدائل

18.فقدان الشهية		18.التغيرات في الشهية	تم إعادة صياغة 4 بدائل عن نقص الشهية بثلاثة بدائل عن زيادة الشهية
19.فقدان الوزن	حذفت	19.صعوبة التركيز	فقرة جديدة وبدائل جديدة
20.الانشغال بالجسم	حذفت	20.التعب أو الإرهاق	تم إعادة صياغة أربعة بدائل
21.فقد الليبيدو		21.فقدان الاهتمام بالجنس	بقيت البدائل كما هي

.(Beck et al., 1996a)

8.2 الدراسات السابقة:

تم تقسيم الدراسات السابقة التي تناولت قائمة بيك الثانية للاكتئاب(BDI-II) إلى قسمين:

الأول: يتضمن الدراسات التي تناولت الخصائص السيكومترية لقائمة بيك الثانية لدى طلبة الجامعات. والثاني: يتضمن الدراسات التي تناولت الخصائص السيكومترية للقائمة لدى المرضى النفسيين المراجعين للعيادات الخارجية "Outpatients"، وذلك حسب التسلسل الزمني من الأقدم إلى الأحدث لكلا القسمين.

أولا: الدراسات التي تناولت الخصائص السيكومترية لقائمة بيك الثانية للاكتئاب لدى طلبة الجامعات.

في الدراسة الأولى لبيك وآخرون (Beck et al., 1996a) والتي هدفت إلى تطوير وإخراج هذه الصورة من القائمة واشتقاق خصائصها السيكومترية وبنائها العاملي، اشتملت الدراسة على عينة مؤلفة من 120 طالباً جامعياً، (67 إناث، 53 ذكور). بمتوسط عمر 19.58 سنة، وانحراف معياري 1.84 وقد اعتبرت هذه العينة بمثابة عينة مقارنة سوية "Comparative normal group"، لمقارنتها بعينة المرضى النفسيين. أتم الطلبة الإجابة على فقرات قائمة بيك الثانية للاكتئاب في ظروف غرفة الصف الاعتيادية وجميعهم يدرسون مادة مدخل إلى علم النفس في جامعة نيوبرونزويك بكندا. توصل الباحثون إلى معامل ثبات اتساق داخلي باستخدام

معامل كرونباخ الفا مقداره 0.93، وأوضحوا بان هذا المعامل يفوق قيم معامل كرونباخ الفا للقائمة الأولى المعدلة (BDI-IA)، حيث وجد بيك وآخرون(Beck et al 1988,) الموثق في (Beck et al.,1996a) بان متوسط معامل كرونباخ الفا لـــ (BDI-IA) 0.86، وكانت جميع معاملات الارتباط المصححة للفقرات مع الدرجة الكلية على القائمة ذات دلالة جوهرية عند مستوى دلالة (α ≤0.05)، وتراوحت قيمها بين (0.27-0.74) لفقرة فقدان الاهتمام بالجنس، وعدم حب الذات. وقد تم التحقق من صدق بناء القائمة باتباع أسلوب الصدق التمييزي من حيث قدرة قائمة بيك الثانية للاكتئاب على التمييز بين مجموعة من مرضى العيادات الخارجية وعددهم 500 مريض ومريضة، ومجموعة من طلبة الجامعة (المجموعة السوية) عددهم 120 طالبا وطالبة، واستخدم اختبار ت "t-test" للعينات المستقلة لمعرفة دلالة الفرق بين متوسط المجموعتين فكانت قيمته 7.94 وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α ≥ 0.01)، واعتبر ذلك مؤشر على الصدق التمييزي للقائمة. حيث بلغ متوسط درجات مرضى العيادات الخارجية على القائمة 22.45 بانحراف معياري بلغ 12.75، في حين بلغ متوسط درجات طلبة الجامعة 12.56 بانحراف معياري بلغ (9.93).

واجري التحليل العاملي لاستجابات أفراد العينة بطريقة تحليل العامل الأساسي مع التدوير المائل بأسلوب بروماكس "promax"، حيث أظهرت النتائج وجود عاملين، الأول: هو المعرفي ـــالانفعالي وقيمة الجذر الكامن له 5.42، وقد تشبعت عليه الفقرات التالية: الحزن، والفشل السابق، وفقدان المتعة، ومشاعر الذنب، ومشاعر العقاب، وعدم حب الذات، ونقد الذات، والأفكار أو الرغبات الانتحارية، والبكاء، والتهيج، وفقدان الاهتمام، والتردد، وانعدام القيمة، وقابلية الاستثارة. والثاني هو الجسمي، وقيمة الجذر الكامن له 3.54، وتشبعت عليه الفقرات التالية: فقدان الطاقة، والتغيرات في نمط النوم، والتغيرات في الشهية، وصعوبة التركيز، والتعب أو الإرهاق. وبلغ معامل الارتباط بين العاملين 0.62 وهو دال إحصائيا عند مستوى الدلالة (α ≥0.001).

وفيما يتعلق بالفروق بين الجنسين أظهرت الإناث مستويات اكتئاب أعلى من الذكور وبفروق جوهرية، حيث بلغت قيمة اختبار ت (2.53) وهي دالـــة إحصـــائيا عند مستوى($0.05\geq \alpha$).

وفي دراسة لستير وكلارك (Steer& Clark, 1997a) تم تطبيق قائمة بيك الثانية للاكتئاب(BDI-II) على عينة مكونة من 160 طالبا جامعياً، منهم 107 ذكور (67%)، و53 إناث (33%)، بمتوسط عمر بلغ 18.76 وانحراف معياري 2.04 . توصل الباحثان إلى معامل ثبات اتساق داخلي باستخدام معامل كرونباخ الفا بلغت قيمته 0.89، وكانت معاملات الارتباط المصححة لجميع فقرات القائمة مع الدرجة الكلية ذات دلاله جوهرية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$)، وتراوحت قيمها بين (0.37) الى (0.62) لفقرة مشاعر العقاب، وفقرة التعب أو الإرهاق. كما تم التحقق من صدق بناء القائمة باتباع أسلوب الصدق التقاربي والصدق التمييزي وذلك باختبار العلاقة الارتباطية بين الدرجات على قائمة BDI-II والدرجات على عدد من المقاييس النفسية الأخرى، حيث بلغت قيم معاملات الارتباط (0.56) مع مقياس بيك للقلق، و(0.35) مع مقياس الانسحاب الاجتماعي (SAS _ Sociotropy) ، و(0.32) مع مقياس العزلة الاجتماعية(SAS Solitude)، و(0.1) مع مقياس الاستقلالية -SAS) (Independence، علما بان المقاييس الثلاثة السابقة هي مقاييس فرعية من مقياس العلاقات البينشخصية (SAS)، وأوضح الباحثان أن الارتباطات الجوهرية مع مقياس الانسحاب الاجتماعي والعزلة الاجتماعية هي مؤشر على الصدق التقاربي لقائمة بيك الثانية للاكتئاب، بينما عدم الارتباط الجوهري مع مقياس الاستقلالية مؤشر على الصدق التمييزي للقائمة. واجري التحليل العاملي لفقرات القائمة بنفس الأسلوب الذي اتبعه بيك وآخرون(Beck et al., 1996a) في دراستهما الأولى على القائمة، وأسفرت نتائج هذا التحليل عن وجود عاملين مرتبطين إيجابياً بمعامل ارتباط مقداره 0.58 ($\alpha \geq 0.001$)، العامل الأول تشبعت عليه 13 فقرة وفسر 57 % من التباين الكلي، ولان الأعراض في هذه الفقرات هي أعراض انفعالية ومعرفية في طبيعتها، فقد اعتبر العامل مثلا للبعد المعرفي– الانفعالي "Cognitive-affective"، بينما تشبعت على العامل الثاني 8 فقرات تمثل أعراضا جسمية، لذا اعتبر ممثلا للبعد

الجسمي"Somatic" للاكتئاب المقرر ذاتيا. ولم تشر نتائج الدراسة إلى وجود فروق في مستوى الاكتئاب بين الذكور والإناث، حيث بلغت قيمة اختبار ت لدلالة الفرق بين المتوسطين (1.1) وهي غير دالة إحصائيا، وكذلك لم تشر النتائج إلى ارتباط العمر بالدرجة الكلية على القائمة(ر=-0.08).

وفي دراسة لدوزيوس، ودوبسون، وانبيرج (Dozois, Dobson & Ahnberg, 1998) حول الخصائص السيكومترية لقائمة بيك الثانية للاكتئاب، تكونت عينة الدراسة فيها من 1022 طالب جامعي،(685 طالبة، 337 طالب)، بمتوسط عمر 21 عاما، توصل الباحثون إلى معامل ثبات اتساق داخلي باستخدام معامل كرونباخ الفا مقداره 0.91، كما تم التحقق من صدق البناء بأسلوب الصدق التقاربي عن طريق مقارنة درجات الطلبة على قائمة بيك الثانية للاكتئاب(BDI-II) بدرجاتهم على قائمة بيك للاكتئاب (BDI)، حيث بلغ معامل الارتباط بينهما0.93 وهو ذو دلالة جوهرية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.01$). كما اجري التحليل العاملي للفقرات حيث أظهرت النتائج وجود عاملين فسرا ما نسبته 46% من التباين الكلي، العامل الأول مثل البعد المعرفي- الانفعالي، والثاني مثل البعد الجسمي، وبلغ معامل الارتباط بين العاملين 0.6 وهو ذو دلالة جوهرية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.001$).

وفي البيئة العربية أجرى غريب(2000) دراسة للتحقق من المواصفات السيكومترية لقائمة بيك الثانية للاكتئاب في البيئة المصرية، حيث تكونت عينة الدراسة من مجموعتين، الأولى شملت 145 طالباً جامعياً (44 طالبة، 101 طالب)، والثانية تكونت من 36 مريض نفسي (18 ذكور، 18 إناث)، وقد توصل الباحث إلى معامل ثبات بطريقة إعادة الاختبار مقداره 0.74 على مجموعة فرعية عددها (55) طالبا وطالبة بفاصل زمني مقداره أسبوعان، ومعامل ثبات اتساق داخلي باستخدام معامل كرونباخ الفا مقداره 0.83، وأظهرت نتائج تحليل الفقرات بان جميع معاملات الارتباط المصححة للفقرات بالدرجة الكلية على القائمة كانت دالة إحصائيا وتراوحت قيمها ما بين (0.18) لفقرة نقد الذات، إلى (0.56) لفقرة صعوبة التركيز، وتم التحقق من صدق البناء بأسلوبي الصدق التقاربي، والصدق التمييزي، بدلالة ارتباط الدرجات على قائمة بيك الثانية للاكتئاب بالدرجات على عدد من المقاييس

النفسية الأخرى، حيث وصل معامل الارتباط مع قائمة بيك الأولى المعدلة للاكتئاب(BDI-IA) إلى 0.76، ومع مقياس القلق(A) إلى 0.42. واعتبر الباحث هذه النتيجة مؤشراً على الصدق التقاربي للقائمة، في حين ارتبطت الدرجات على القائمة مع مقياس توكيد الذات ارتباطاً سلبياً (ر=-0.37) واعتبر ذلك مؤشراً على الصدق التمييزي للقائمة، وكذلك اعتبر الباحث أن انخفاض معامل الارتباط بين الدرجات على قائمة بيك الثانية للاكتئاب وبين الدرجات على مقياس القلق مقارنة بمعامل الارتباط المرتفع نوعا ما بين قائمة بيك الثانية للاكتئاب وبين قائمة بيك الأولى المعدلة للاكتئاب دليلا على الصدق التمييزي، كما تم التحقق من الصدق التمييزي أيضا بمقارنة متوسط درجات مجموعة من الأفراد الأسوياء (طلبة الجامعة) بأخرى من المرضى النفسيين عددهم 36 مريضاً، حيث بلغت قيمة اختبار (ت) 5.81 وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.01$)، وكشفت نتائج التحليل العاملي عن وجود عاملين فسرا ما نسبته 32.48% من التباين الكلي، الأول هو المعرفي الانفعالي والثاني هو الجسمي، واستنتج الباحث أن قائمة بيك الثانية(BDI-II) تتمتع بخصائص سيكومترية جيدة تصلح للاستخدام في البيئة المصرية لدى طلبة الجامعات.

وأجرى الموسوي (Al-Musawi, 2001) دراسة بهدف التحقق من الخصائص السيكومترية لقائمة بيك الثانية للاكتئاب على عينة من طلبة جامعة البحرين عددها (200) طالب وطالبة(63% إناث، 37%ذكور) بمتوسط عمر 23 عاما، وتوصل إلى معامل ثبات باستخدام معادلة كرونباخ الفا قيمته 0.84، ومعامل ثبات بطريقة إعادة الاختبار قيمته 0.75. وتم التحقق من صدق القائمة بأسلوب الصدق التقاربي والتمييزي عن طريق حساب العلاقة الارتباطية بين الدرجات على قائمة بيك الثانية للاكتئاب (BDI-II) وبين الدرجات على عدد من المقاييس النفسية الأخرى، حيث بلغ معامل الارتباط بين الدرجات على (BDI-II) وبين صورة سمة القلق من مقياس حالة ـ سمة القلق 0.41، ومع صورة حالة القلق من نفس المقياس0.37، واعتبرت هذه النتيجة مؤشراً على الصدق التقاربي للقائمة، كما ارتبطت الدرجات على (BDI-II) مع بعد السعادة لمقياس الاضطراب العصبي (GPPT) بمعامل ارتباط

قدرة 0.39- وهي تؤكد الصدق التمييزي للقائمة. كما اجري التحليل العاملي لفقرات القائمة بطريقة المحاور الأساسية مع التدوير المائل (promax) وأظهرت النتائج وجود ثلاثة عوامل فسرت مجتمعة ما نسبته 47.45% من التباين الكلي للمقياس، الأول هو العامل المعرفي -الانفعالي، وتشبعت علية الفقرات التالية (الحزن، والتشاؤم، والفشل السابق، ومشاعر الذنب، ومشاعر العقاب، وعدم حب الذات، والأفكار الانتحارية، وانعدام القيمة)، والثاني هو العامل الانفعالي الظاهر، وتشبعت علية الفقرات التالية (نقد الذات، والبكاء، والتهيج، وفقدان الاهتمام، وعدم القدرة على اتخاذ القرار، وقابلية الاستثارة)، والثالث هو العامل الجسمي، وتشبعت عليه الفقرات التالية:(فقدان الطاقة، والتغيرات في نمط النوم والشهية، وصعوبة التركيز، وفقدان الاهتمام بالجنس)، وقد استنتج الباحث بان هذه النتائج تؤكد صلاحية المقياس للاستخدام في البيئة العربية.

وفي دراسة حول ثبات قائمة بيك الثانية للاكتئاب(BDI-II) مع الأفراد الصم أجرى ليه وانتوني تولبيرت (Leigh &Anthony-Tolbert, 2001)، دراسة على عينة من 53 طالباً جامعياً من الصم، حيث توصل الباحثان إلى معامل اتساق داخلي للقائمة مقداره 0.88، و معامل ثبات بطريقة التجزئة النصفية مقداره 0.76، ومعامل ثبات بطريقة إعادة الاختبار 0.74 بفاصل زمني مقداره أسبوع واحد، وقد استنتج الباحثان بان هذه النتيجة تدعم استخدام (BDI-II) في الدراسات البحثية مع الأفراد الصم.

وقام سبرنكل وآخرون (Sprinkle et al., 2002) بدراسة للتحقق من صدق المحك، وثبات إعادة الاختبار، ودرجات القطع لقائمة بيك الثانية للاكتئاب على عينة مؤلفة من 137 طالبا وطالبة ممن يتلقون خدمات علاجية في مركز الإرشاد الجامعي في جامعة كليمسون "Clemson" حيث بلغ معامل ثبات إعادة الاختبار على عينة فرعية مكونة من 46 طالب 0.96، بفاصل زمني بين التطبيق تراوحت مدته بين (1-12) يوم وبمتوسط 3.2 يوم. وتوصل الباحثون إلى معامل ارتباط مقداره 0.83 بين درجات أفراد عينة الدراسة على قائمة بيك الثانية للاكتئاب مع محك التشخيص الإكلينيكي SCID-I، حيث تم تقسيم العينة إلى مجموعتين (مجموعة مكتئبة،

ومجموعة سوية) بناءً على نتائج المقابلة الإكلينيكية المستندة لمعايير (DSM-IV)، وبلغت قيمة اختبار (ت) لدلالة الفرق بين متوسط المجموعتين (10.58) وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلاله (α ≤0.01).

ثانيا: الدراسات التي تناولت الخصائص السيكومترية لقائمة بيك الثانية للاكتئاب لدى المرضى النفسيين المراجعين للعيادات الخارجية "Outpatients".

في الدراسة الأولى لبيك ورفاقه (Beck et al., 1996a) على القائمة، اشتملت الدراسة على عينة مؤلفة من(500) مريض نفسي من مراجعي العيادات الخارجية "Outpatients" 317 إناث بنسبة(63%)، و 183 ذكور بنسبة (37%)، بمتوسط عمر 37.2 سنة وانحراف معياري 15.91، وتراوح المدى العمري لهم من(13–86) عام، حيث تم تشخيص هؤلاء المرضى بوساطة أخصائيين إكلينيكيين وأطباء نفسيين حسب معايير إما(DSM-IV)، أو(DSM-IIIR). أظهرت نتائج الثبات بان معامل الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ الفا هو 0.92. وكانت جميع معاملات الارتباط المصححة بين الفقرات والدرجة الكلية على القائمة ذات دلالة جوهرية عند مستوى الدلالة (α ≤0.05)، وتراوحت هذه القيم بين (0.39) لفقرة فقدان الاهتمام بالجنس إلى (0.7) لفقرة فقدان المتعة، وبلغ معامل الثبات بطريقة إعادة الاختبار(0.93) وذلك باستخدام عينة فرعية مكونة من 26 مريضاً نفسيا بفاصل زمني بين التطبيقين مقداره أسبوع.

وأجري عديد من التحليلات الإحصائية لتقدير الصدق التقاربي " Convergent validity" لقائمة بيك الثانية للاكتئاب(BDI-II)، حيث تكونت عينة الدراسة الأولى من 191 مريضاً نفسياً يراجعون العيادات الخارجية، تم تطبيق الصورة الأولى المعدلة(BDI-IA)، والصورة الثانية الجديدة(BDI-II) على هؤلاء المرضى، وتم عكس تقديم الصورتين للمفحوصين "Counterbalance"، واستخدم مقياس أخر على الأقل في الفترة بين تطبيق صورتي قائمة بيك للاكتئاب، حيث بلغ معامل الارتباط بين(BDI-IA)و (BDI-II) 0.93 وهو دال إحصائيا عند مستوى دلاله (α ≤0.001).

وأجريت الدراسة الثانية باستخدام درجات 127 مريضٍ من مرضى العيادات الخارجية تم إرسال قائمة بيك الأولى المعدلة للاكتئاب (BDI-IA) إليهم بوساطة

البريد للإجابة عليها في المنزل قبل أسبوع من تطبيق قائمة بيك الثانية للاكتئاب (BDI-II)، حيث بلغ معامل الارتباط بين القائمتين 0.84 وهو ذو دلاله إحصائية عند مستوى ($\alpha \geq 0.001$)، واعتبرت هذه النتيجة تأكيدا على الصدق التقاربي للقائمة، كما تم التحقق من صدق بناء قائمة بيك الثانية للاكتئاب بتقدير العلاقة الارتباطية بين الدرجات على القائمة وبين الدرجات على عدد من المقاييس النفسية الأخرى، وذلك لإثبات الصدق التقاربي أو الصدق التمييزي، حيث ارتبطت القائمة إيجابياً بمعامل ارتباط مقداره 0.68 مع مقياس بيك لليأس(BHS)، وبمعامل ارتباط مقداره 0.37 مع مقياس التفكير الانتحاري(SSI). وقد وصف كل من اليأس والتفكير الانتحاري بشكل متكرر في الأدب النفسي السابق بوصفهما مرتبطين إيجابياً بالاكتئاب، وارتبطت أيضا بشكل إيجابي مع مقياس بيك للقلق (ر= 0.6). ويقول بيك وآخرون (Beck et al.,1996a) بان هذه النتيجة المرتفعة لمعامل الارتباط لم تكن مفاجئة لان الاكتئاب والقلق مترابطان في التقييمات الإكلينيكية، واستدل الباحثون أيضا على الصدق التمييزي لقائمة بيك الثانية للاكتئاب من خلال ارتباطها المرتفع مع مقياس هاملتون المعدل للاكتئاب(ر=0.71) مقارنة مع ارتباطها المنخفض نوعا ما مع مقياس هاملتون المعدل للقلق(ر=0.47).

واجري التحليل العاملي لفقرات القائمة بطريقة المكونات الأساسية، وبتحليل العامل الأساسي، مع تدوير المحاور تدويرا مائلا بأسلوب بروماكس "promax" حيث أظهرت النتائج وجود عاملين، الأول مثل البعد الجسمي– الانفعالي "Somatic – Affective"، وقيمة الجذر الكامن له 4.61، والعامل الثاني مثل البعد المعرفي "Cognitive" وقيمة الجذر الكامن له 4.41، وبلغ معامل الارتباط بين العاملين 0.66 وهو دال إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.001$)، وكانت أهم الأعراض البارزة على العامل الأول هي:(فقدان المتعة، والبكاء، والتهيج، وفقدان الاهتمام، والتردد، وفقدان الطاقة، والتغيرات في نمط النوم، وقابلية الاستثارة، والتغيرات في الشهية، وصعوبة التركيز، والتعب أو الإرهاق، وفقدان الاهتمام بالجنس). وكانت أعلى التشبعات على هذا العامل هي لفقرة التعب أو الإرهاق (0.84)، وفقدان الطاقة (0.71)، بينما كانت أهم الأعراض البارزة على العامل الثاني هي: (الحزن،

والتشاؤم، والفشل السابق، ومشاعر الذنب، وعدم حب الذات، ونقد الذات، والأفكار أو الرغبات الانتحارية، وفقدان القيمة). وباستثناء الحزن والذي كان له أيضا تشبعا بارزا على العامل الأول (0.33) فان جميع هذه الأعراض هي سيكولوجية ومعرفية في طبيعتها، ولذا اعتبر هذا العامل ممثلا للبعد المعرفي للاكتئاب المقرر ذاتيا.

وفي منحى آخر قام بيك وستير وبول ورانيري (Beck, Steer, Ball, Ranieri, 1996b). بمقارنة قائمة بيك الأولى المعدلة للاكتئاب(BDI-IA) مع قائمة بيك الثانية للاكتئاب(BDI-II) باستخدام عينة مؤلفة من 140 مريضاً نفسياً من مراجعي العيادات الخارجية مشخصين باضطرابات نفسية متعددة، وكان متوسط أعمار هذه العينة 37.6 سنة بانحراف معياري 6.84، توصل الباحثون إلى ثبات اتساق داخلي باستخدام معامل كرونباخ الفا مقداره 0.89 و 0.91 للقائمة الأولى المعدلة (BDI-IA) ، والقائمة الثانية(BDI-II) على التوالي. وقد وجد أن متوسط استجابات المرضى على فقرة الحزن في القائمة الأولى المعدلة أعلى منه في القائمة الثانية، بينما كان متوسط استجاباتهم على فقرات الفشل السابق، وعدم حب الذات، والتغيرات في نمط النوم والشهية، على القائمة الثانية أعلى منه على القائمة الأولى المعدلة بفروق جوهرية، وقد كان المتوسط الكلي للدرجات على القائمة الثانية أعلى بنحو درجتين من المتوسط الكلي على القائمة الأولى المعدلة، وقد سجل المرضى عرضا إضافيا على القائمة الثانية لم يتم تسجيله على القائمة الأولى المعدلة. كما أظهرت النتائج أيضا بان 20% من المرضى كانوا يعانون من زيادة في النوم، و14% يعانون من زيادة في الشهية، واستنتج الباحثون بان إعادة صياغة هذه الفقرات كما تم في القائمة الثانية قد كشف عن وجود أعراض الاكتئاب بفعالية اكبر مما كان في القائمة السابقة، وأظهرت النتائج أيضا عدم وجود ارتباط بين الدرجات على كلتا القائمتين مع كل من متغيرات الجنس، والعرق(ابيض، غير ابيض)، والعمر.

وفي دراسة اخرى لستير وآخرون(Steer, et al., 1997b) على عينة مؤلفة من 210 مريضا نفسيا، توصل الباحثون إلى معامل اتساق داخلي باستخدام معامل كرونباخ الفا بلغ 0.92، وتم دراسة صدق البناء بإيجاد العلاقة الارتباطية بين الدرجات على قائمة بيك الثانية للاكتئاب والدرجات على كل من مقياسي الاكتئاب

والقلق من مقياس قائمة مراجعة الأعراض الاكتئابية SCL-90R حيث بلغ معامل الارتباط مع المقياس الفرعي للاكتئاب 0.89، بينما بلغ معامل الارتباط مع المقياس الفرعي للقلق 0.71.

وفي اليابان قام كوجيما وآخرون(Kojima et al.,2002) بتعديل صورة يابانية لقائمة بيك الثانية للاكتئاب وتحققوا من خصائصها السيكومترية عن طريق تطبيقها على عينة من 766 شخصاً(40% نساء، 60% رجال)، من مراجعي العيادات الخارجية لمركز الرعاية الصحية العام، تراوحت أعمار العينة بين 24 – 82 عاما، بمتوسط عمر بلغ 50 عاما. توصل الباحثون إلى معامل ثبات مرتفع (كرونباخ الفا) بلغ 0.87، ومعامل صدق تقاربي بين الدرجات على قائمة بيك الثانية للاكتئاب والدرجات على مقياس مركز الأوبئة للاكتئاب(CES-D) مقداره 0.69 وهو دال إحصائيا عند مستوى الدلالة (α ≥0.001)، كما اجري التحليل العاملي لفقرات المقياس وأظهرت النتائج وجود عاملين فسرا 37.5% من التباين الكلي للمقياس، الأول جسمي– انفعالي، والثاني معرفي. ووجد بان فقرتي التهيج وفقدان الطاقة لم تتشبع على نفس العوامل التي تشبعت عليها في الصورة الأصلية من القائمة لدى عينة المرضى النفسيين، ولم تظهر الدراسة وجود ارتباط جوهري بين الدرجات على القائمة مع متغير العمر،(ر=0.02) وقد استنتج الباحثون أن الصورة اليابانية لقائمة بيك الثانية للاكتئاب تتمتع بخصائص سيكومترية جيدة.

وفي دراسة لكريفيتز، وستير، وكومار (Krefetz, Steer, Kumar, 2003) طبقت قائمة بيك الثانية للاكتئاب على عينة من المرضى النفسيين الذين يراجعون العيادات الخارجية، تألفت من 240 مريضٍ (144 إناث، 96 ذكور) تراوحت أعمارهم بين 13 –17 سنة تم تشخيصهم كمصابين باضطراب الاكتئاب أحادي القطب، حيث بلغت قيمة معامل ثبات الاتساق الداخلي– كرونباخ الفا (0.89).

يلاحظ من خلال استعراض الدراسات السابقة بان جميع هذه الدراسات قد اتفقت على أن قائمة بيك الثانية للاكتئاب تتمتع بمعاملات اتساق داخلي عالية، تراوحت قيمها بين (0.89–093) في الدراسات التي أجريت في الولايات المتحدة وكندا (Beck et al, 1996a; Steer& Clark, 1997a; Dozois et al.,1998; Sprinkle

et al., 2002) وتراوحت بين (0.87-0.83) في الدراسات التي أجريت في الدول الأخرى(غريب، 2000; Kojima et al., 2002; Al-Musawi, 2002). واتفقت العديد من هذه الدراسات على أن قائمة بيك الثانية للاكتئاب أفضل من سابقتها القائمة الأولى المعدلة من حيث خصائصها السيكومترية، وقدرتها على الكشف عن أعراض الاكتئاب (Beck et al., 1996b; Steer& Clark, 1997a)، كما اتفقت جميع الدراسات التي اجري فيها التحليل العاملي على أن الاكتئاب المقاس بوساطة قائمة بيك الثانية للاكتئاب يتكون من عاملين: (معرفي- انفعالي، وجسمي) سواء كان ذلك لدى طلبة الجامعة، أو المرضى النفسيين مع اختلاف الترتيب للعاملين، باستثناء دراسة واحدة هي دراسة الموسوي (Al-Musawi, 2002) حيث توصلت إلى وجود ثلاثة عوامل. وقد تعارضت نتائج الدراسات فيما يتعلق بالفروق بين الجنسين في مستوى الاكتئاب، حيث أشارت بعض الدراسات إلى وجود فروق جوهرية بين الذكور والإناث في مستوى الاكتئاب(Beck et al., 1996a) ، في حين أشارت دراسات أخرى إلى عدم وجود مثل هذه الفروق بين الجنسين (Steer& Clark, 1997a; Beck et al., 1996b)

والملاحظ أيضا انه لم يجرِ اشتقاق معايير للأداء على قائمة بيك الثانية للاكتئاب لتفسير درجة اكتئاب المفحوصين بدلالة مجموعاتهم المعيارية، ولتحديد مستوى اكتئاب المفخوص بين أقرانه، وكذلك لم يجرِ دراسة ارتباط الدرجات على القائمة مع بعض المتغيرات الأخرى مثل نوع التخصص، أو المستوى الدراسي، حيث انفردت الدراسة الحالية ببحث أثر هذين المتغيرين في درجة الاكتئاب كما يقاس بوساطة قائمة بيك الثانية للاكتئاب، وكذلك اشتقاق معاييرها لعينة من طلبة الجامعة في البيئة الأردنية.

الفصل الثالث

المنهجية والتصميم

يتضمن هذا الفصل وصفاً لمجتمع الدراسة، وعينتها، وخطوات إعداد القائمة، وإجراءات تطبيقها، وتصحيحها، وتفسير درجاتها، وكذلك وصفاً لخصائص القائمة السيكومترية بصورتها الأصلية الأمريكية من حيث الثبات والصدق، وكذلك وصفاً للمعالجات الإحصائية التي تم إتباعها للإجابة عن أسئلة الدراسة.

1.3 مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة المستهدف"Target population" من مجمل طلبة الجامعات في الأردن. بينما تم اعتبار مجتمع الدراسة المتيسر "Accessible population" طلبة جامعة مؤتة المسجلين في الدراسة في الفصل الثاني من العام الجامعي 2004/2003، والبالغ عددهم (17500) طالبٍ وطالبة وفق سجلات الجامعة الرسمية. ومن المرضى النفسيين الذين راجعوا العيادات والمستشفيات الحكومية التالية: مستشفى الفحيص، ومستشفى الجامعة الأردنية، والعيادات الاستشارية التابعة لوزارة الصحة، وذلك في الفترة الواقعة بين 2/15 -2004/3/15.

2.3 عينة الدراسة

اشتملت الدراسة على عينتين، الأولى:عينة طلبة الجامعة وتمثل عينة الدراسة الأصلية، والثانية عينة المرضى النفسيين وتمثل عينة صدق.

1. عينة طلبة الجامعة:

بلغ عدد أفراد هذه العينة (500) طالباً وطالبة، استثنى منهم 36 (22 طالباً، 14 طالبة) لعدم استكمال الإجابة على واحدة أو اكثر من فقرات القائمة واصبح العدد النهائي لأفراد العينة (464) طالبا وطالبة، مثل الذكور ما نسبته39.7% من أفراد العينة (184)، بينما مثلث الإناث ما نسبته 60.3% من أفراد العينة (280)، وقد تم اختيارهم عشوائيا على مستوى الشعبة الصفية من معظم التخصصات في جامعة مؤتة للفصل الدراسي الثاني من العام الجامعي 2004/2003، حيث مثلت التخصصات الإنسانية ما نسبته 68.7 % من أفراد العينة، بينما مثلت التخصصات

العلمية ما نسبته 31.3% من أفراد العينة، وتوزع أفراد العينة أيضا حسب المستوى الدراسي بنسب 34.9%، 23.1%، 24.1، 17.9% للسنة الأولى والثانية والثالثة والرابعة على التوالي. بلغ متوسط أعمار العينة (20.62) سنة، بانحراف معياري مقداره (2.53). ويبين الجدول رقم (2) توزيع أفراد العينة حسب الجنس(ذكر، أنثى) والتخصص (إنسانية، علمية) والمستوى الدراسي (سنة أولى، سنة ثانية، سنة ثالثة، سنة رابعة).

جدول رقم (2)

توزيع أفراد عينة طلبة الجامعة حسب الجنس والتخصص والمستوى الدراسي

التخصص	علمية				إنسانية					
المستوى الجنس	أولى	ثانية	ثالثة	رابعة	أولى	ثانية	ثالثة	رابعة	المجموع	%
ذكر	26	6	17	21	47	31	14	22	184	39.7
أنثى	18	17	30	10	71	53	51	30	280	60.3
المجموع	44	23	47	31	118	84	65	52	464	
%	9.48	4.96	10.13	6.68	25.43	18.10	14.01	11.21		100

2. عينة المرضى النفسيين

تمثل هذه العينة إحدى عينات الصدق في هذه الدراسة وهو الصدق التمييزي، شارك في هذه العينة (60) مريضاً نفسياً مشخصين بعدة اضطرابات عقلية ونفسية من ثلاث عيادات نفسية، تم اختيارهم عشوائيا من المرضى المراجعين لهذه العيادات أثناء فترة إجراء الدراسة والذين ابدوا تعاوناً واستعداداً للمشاركة في الإجابة على فقرات القائمة، وقد تراوحت أعمارهم بين (18-46) عاما، بمتوسط عمر بلغ (29.95) سنة، وبانحراف معياري (7.4). بلغ عدد الذكور 35 (58.3%)، وبلغ عدد الإناث 25 (41.7%). والجدول رقم(3) يبين توزيع أفراد هذه العينة حسب نوع الاضطراب الذي يعاني منه المريض.

جدول رقم (3)

توزيع أفراد عينة المرضى النفسيين حسب نوع الاضطراب

نوع الاضطراب	اكتئاب رئيسي	اضطراب ثنائي القطب	اكتئاب وقلق	دستيميا	فصام	هوس	المجموع
العدد	24	5	13	2	14	2	60

3.3 أدوات الدراسة:

لتحقيق أهداف هذه الدراسة استخدمت ثلاث أدوات أخرى بالإضافة إلى أداة الدراسة الرئيسية، وهذه الأدوات هي:

1. قائمة بيك الأولى المعدلة للاكتئاب(BDI-IA).
2. مقياس الخبرات الاكتئابية (DEQ).
3. قائمة حالة- سمة القلق (STAI).

1.3.3 قائمة بيك الثانية للاكتئاب(Beck Depression Inventory-II (BDI-II

تم بناء وتصميم هذه القائمة من قبل كل من بيك، وستير، وبراون عام 1996 (Beck ,Steer,& Brown ,1996a)، وهي أحدث صورة لقائمة بيك للاكتئاب (BDI). تعتبر القائمة من أدوات التقدير الذاتي(self-report)، التي تتسم بسرعة وسهولة التطبيق، وتكون من 21 فقرة، تهدف إلى قياس درجة وشدة الاكتئاب عند المراهقين والبالغين ابتداءً من عمر 13 سنة فما فوق. لقد تم تصميم وتطوير هذه القائمة بهدف تقييم أعراض الاكتئاب بما ينسجم مع معايير تشخيص الاضطرابات الاكتئابية المدرجة في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية(الطبعة الرابعة) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (DSM-IV).

تصف كل فقرة من فقرات القائمة الـ 21 أحد الأعراض الرئيسية للاكتئاب، والأعراض التي تقيسها القائمة هي: 1.الحزن، 2.التشاؤم، 3.الفشل السابق، 4.فقدان المتعة، 5.مشاعر الذنب، 6.مشاعر العقاب، 7. عدم حب الذات، 8.نقد الذات، 9.الأفكار أو الرغبات الانتحارية، 10.البكاء، 11.التهيج، 12.فقدان الاهتمام،

13.التردد وعدم القدرة على اتخاذ القرار، 14.فقدان القيمة، 15.فقدان الطاقة، 16.التغيرات في نمط النوم، 17.قابلية الاستثارة، 18.التغيرات في الشهية، 19.صعوبة التركيز، 20.التعب أو الإرهاق، 21.فقدان الاهتمام بالجنس (Beck ,et .al.,1996a)

1.1.3.3 ظروف التطبيق

تتسم قائمة بيك الثانية للاكتئاب بسهولة التطبيق، إذ يجب أن يتوفر للمفحوص أثناء الاختبار بعض الظروف الملائمة مثل الإنارة الكافية، والهدوء، لتسهيل التركيز العام على الإجابة. كما يجب على الفاحص أن يحدد مسبقا ما إذا كان المفحوص يستطيع قراءة الفقرات وفهم محتويات القائمة أم لا، أو أن عليه قراءة الفقرات بصوت عالٍ للأفراد الذين يعانون من صعوبات في القراءة أو مشاكل في التركيز (Beck et al.,1996a).

2.1.3.3 زمن التطبيق

بشكل عام فان القائمة تحتاج من 5 –10 دقائق لإتمام الإجابة عن فقراتها، ولكن المرضى الذين لديهم اكتئاب شديد أو اضطرابات الهوس عادة ما يحتاجون إلى وقت اكثر (Beck ,et al., 1996a).

3.1.3.3 الإطار الزمني

تختلف الإرشادات المتعلقة بهذه القائمة (BDI-II) عن تلك المتعلقة بالقائمة الأولى (BDI-IA)، فقد تم زيادة الإطار الزمني المطلوب من المفحوص وصف مشاعره خلاله إلى أسبوعين بدلا من أسبوع كما في القائمة الأولى المعدلة، لينسجم ذلك مع معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (الطبعة الرابعة) (DSM-IV) لأعراض الاكتئاب الرئيسي(Beck et al.,1996a).

4.1.3.3 التصحيح Scoring

تحسب الدرجات على القائمة عن طريق جمع الدرجات على جميع فقرات القائمة، علما بأن كل فقرة تم تدريجها على مقياس ليكرت ذو تدريج رباعي، تتراوح

العلامة عليها من(0-3) نقاط، والاستثناء الوحيد كان للفقرتين 16، 18 حيث تختص الفقرة رقم 16 بالسؤال عن التغيرات في نمط النوم، بينما تختص الفقرة رقم 18 بالسؤال عن التغيرات في الشهية وتدريج المقياس في هاتين الفقرتين يتكون من سبعة بدائل هي بالترتيب:(أ، ب1،ب2، ج1،ج2، د1،د2)، حيث يعطى البديل (أ) صفر، والبديلان(ب1،ب2) درجة واحدة، والبديلان(ج1،ج2) درجتين، والبديلان (د1،د2) ثلاث درجات، والهدف من ذلك هو التمييز بين الزيادة أو النقصان في السلوك أو الدافعية، وفي حالة اختيار المفحوص اكثر من عبارة واحدة داخل الفقرة تحسب العبارة ذات التقدير الأعلى لحساب الدرجة. تتراوح الدرجة الكلية المحتملة على القائمة بين (0) كحد أدنى، و (63) كحد أقصى.

4.1.3.3 تفسير الدرجات Interpreting

تفسر الدرجات على القائمة حسب فئات تصنيف درجة الاكتئاب كما أوردها بيك ورفاقه(Beck et al., 1999a) في دليل القائمة، وذلك بناءا على نتائج دراسة إكلينيكية كما يتبين من الجدول رقم (4).

جدول رقم (4)

تفسير الدرجات على قائمة بيك الثانية للاكتئاب حسب فئات تصنيف درجة الاكتئاب

الدرجة الكلية	مستوى الاكتئاب
13-0	غير مكتئب
19-14	اكتئاب خفيف
28-20	اكتئاب متوسط
63-29	اكتئاب شديد

6.1.3.3 صدق الأداة

ذكر بيك ورفاقه (Beck et al., 1996a) بان صدق المحتوى لقائمة بيك الثانية للاكتئاب قد تحقق من خلال إجراءات إعادة صياغة فقرات وعبارات القائمة الأولى المعدلة(BDI-IA)، وإضافة الفقرات الجديدة لها، وكذلك من خلال الغرض الذي بنيت من اجله هذه القائمة وهو تقييم أعراض الاكتئاب المدرجة بوصفها معايير

لاضطرابات الاكتئاب كما وردت في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية(الطبعة الرابعة) (DSM-IV). وقد تم تعديل ذلك بالفعل في هذه القائمة الجديدة حيث أصبحت القائمة الثانية (BDI-II) اكثر تكاملا وانسجاما في تقييم تلك الأعراض. وتتمتع قائمة بيك الثانية للاكتئاب بصورتها الأصلية بمؤشرات صدق مرتفعة، وقد سبق ذكرها في فصل الدراسات السابقة.

7.1.3.3 ثبات الأداة

أورد مؤلفو قائمة بيك الثانية للاكتئاب(BDI-II) مؤشرات تدلل على ثبات القائمة، حيث أشار بيك وآخرون (Beck et al., 1996a)، إلى أن القائمة تتمتع بدلالات ثبات اتساق داخلي عالية بطريقة معامل كرونباخ الفا، بلغت قيمها لدى عينة مرضى العيادات الخارجية 0.92، ولدى عينة طلبة الجامعة 0.93، ومؤشرات ثبات بطريقة إعادة الاختبار بفاصل زمني مقداره أسبوع واحد بلغ 0.93 لدى عينة لدى المرضى النفسيين المراجعين للعيادات الخارجية، في حين لم يتم دراسته ثبات إعادة الاختبار لدى عينة طلبة الجامعة.

4.3 قائمة بيك الأولى المعدلة للاكتئاب (BDI-IA)

وقد تم وصفها تفصيليا عند مقارنتها مع قائمة بيك الثانية في أجزاء سابقة من البحث، وقد قام حمدي، وأبو حجلة، وأبو طالب(1988) بتعريب القائمة ودراسة خصائصها السيكومترية على عينة من طلبة الجامعة الأردنية، حيث بلغت قيمة معامل الثبات المحسوب بطريقة إعادة الاختبار"Test-Retest" بفاصل زمني مدته أسبوع واحد على عينة من 80 طالباً وطالبة (0.88)، في حين بلغت قيمة معامل الثبات المحسوب باستخدام معادلة كرونباخ الفا على عينة مكونة من 635 طالباً وطالبة (0.87)، وفيما يتعلق بالصدق فقد استخدم الباحثون أسلوب صدق محك التشخيص الإكلينيكي بوساطة المقابلة الإكلينيكية، حيث تم تصنيف الطلبة إلى مجموعتين (مكتئبة، وسوية)، بلغت قيمة اختبار (ت) لدلالة الفرق بين متوسط المجموعة الاكتئابية والسوية (7.45) وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($0.001 \geq \alpha$)، كما اجري التحليل العاملي لفقرات القائمة وأظهرت النتائج وجود

أربعة عوامل أساسية فسرت ما مجموعه 45.5% من التباين الكلي، واعتبرت القائمة مناسبة لتحديد درجة وشدة الاكتئاب.

5.3 مقياس الخبرات الاكتئابية

بُني هذا المقياس من قبل بـــلات ودافيليتـــي وكـــوفيلان (Blatt, D'afflitti& Quinlan,1976) لقياس مدى واسع من الخبرات الاكتئابية، يتألف المقياس مـــن(66) فقرة، يستجيب لها الفرد على مقياس متدرج من سبع نقاط ابتداء مـــن المعارضـــة الشديدة ممثلة بالعلامة (1) إلى الموافقة الشديدة ممثلة بالعلامة (7) ونقطـــة الحيـــاد ممثلة بالعلامة (4)، ويضم المقياس45 فقرة إيجابية، و21 فقرة ســـلبية، والفقـــرات السلبية حسب تسلسل أرقامها في المقياس هي(1، 3، 5، 8، 9، 12، 14، 18، 21، 26، 33، 38، 42، 48، 49، 54، 59، 61، 62، 65، 66)، حيث يشير التقدير المرتفع عليها إلى اكتئاب منخفض، وتكون أوزانها معكوسة. تتوزع فقرات المقياس علـــى ثلاثـــة أبعاد هي(نقد الذات، والاعتمادية، والفعالية) ويتمتع المقيـــاس بصـــورته الأصـــلية بخصائص سيكومترية جيدة. حيث قام عيســـى وحـــداد(2001) بتعريـــب المقيـــاس واشتقاق دلالات صدقه وثباته على عينة من طلبة جامعة اليرمـــوك عـــددها (531) طالبا وطالبة، وتم إيجاد معامل الثبات للمقياس ككل ولأبعاده الثلاثة باستخدام طريقة إعادة الاختبار على عينة مكونه من (87) طالباً وطالبة بفاصل زمني مقداره ثلاثـــة أسابيع حيث بلغت قيمته 0.86 للمقياس الكلي و(0.81، 0.71، 0.75) لإبعاده الثلاثـــة على التوالي، في حين بلغت قيمة معامل الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ الفا 0.88 للمقياس الكلي، و(0.86، 0.7، 0.77) للأبعاد الثلاثة علـــى التـــوالي (نقـــد الذات، والاعتمادية، والفعالية).

وبالنسبة لصدق المقياس فقد اتبع الباحثان أسلوب الصدق التقاربي والتباعدي عن طريق حساب معامل الارتباط بين المقياس وأبعاده الثلاثة مع عدد من المقاييس الأخرى وهي: قائمة بيك الأولى المعدلة للاكتئاب، ومقياس تقدير الـــذات ومقيـــاس الشعور بالوحدة، حيث بلغت قيم معاملات الارتباط بين المقياس وبـــين كـــل مـــن المقاييس الثلاثة السابقة (0.6، −0.56، 0.56) على التوالي، حيث اعتبر أن معامـــل

الارتباط الموجب بين مقياس الخبرات الاكتئابية وبين كل من قائمة بيك الأولى للاكتئاب، ومقياس الشعور بالوحدة دليلا على الصدق التقاربي للمقياس، بينما اعتبر معامل الارتباط السالب بين المقياس مع مقياس تقدير الذات دليلا على الصدق التباعدي، وكانت قيم معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس الثلاثة من جهة وبين المقياس الكلي من جهة اخرى دالة إحصائيا واعتبرت مؤشرا على صدق المقياس وأبعاده في قياسها لسمة الخبرات الاكتئابية، كما اجري التحليل العاملي لفقرات المقياس وأظهرت النتائج وجود ثلاثة عوامل هي: نقد الذات، والاعتمادية، والفعالية، وقد فسرت(19.3%، 9.01%، 5.9%) من التباين الكلي للأبعاد الثلاثة على التوالي، واعتبر المقياس مناسبا للاستخدام لدى الطلبة الجامعيين في البيئة الأردنية.

6.3 قائمة حالة-سمة القلق

يعنى هذا المقياس بتقدير نوعين من القلق بصورتين منفصلتين تعتمدان على أسلوب التقدير الذاتي، وذلك لقياس مفهومين منفصلين للقلق: الأول هو حالة القلق ممثلة بالصورة State Anxiety(S-1)، والثاني هو: سمة القلق ممثلة بالصورة Trait Anxiety(S-2) . يستخدم هذا المقياس كأداة بحثية لدراسة ظاهرة القلق لدى البالغين الأسوياء منهم والمرضى، وتتكون كل صورة من (20) فقرة وصفية قصيرة من نوع ليكرت يستجيب لها الفرد على مقياس رباعي التدريج، وذلك بالإشارة إلى الكيفية التي يشعر بها في لحظة معينة من الزمن عند الإجابة على صورة حالة القلق، أو وصف ما يشعر به بشكل عام عند الإجابة على صورة سمة القلق، وتعطى الفقرات أوزان تتراوح من (1-4) نقاط، وهناك نوعان من الفقرات الأولى: فقرات إيجابية: حيث يشير فيها التقدير المرتفع إلى قلق عالٍ، وتكون أوزان التدريج فيها كالتالي(1، 2، 3، 4)(مطلقا، قليلا، أحيانا، كثيرا)، والثانية فقرات سلبية حيث يشير التقدير المرتفع عليها إلى قلق منخفض، وتكون أوزانها معكوسة(4، 3، 2، 1). يحتوي مقياس حالة القلق على عشر فقرات إيجابية، وعشر فقرات سلبية، بينما يحتوي مقياس سمة القلق على ثلاث عشرة فقرة إيجابية، وسبع فقرات سلبية. وقد قام البحيري(1984) بتعريب المقياس واشتقاق دلالات صدقه وثباته على شرائح

مختلفة من المجتمع منها طلبة الجامعات ليتلائم والبيئة المصرية، حيث تم إيجاد الصدق المحكي مع مقياس كاتل للقلق، وبعد العصابية من مقياس ايزنك للشخصية، حيث توصل الباحث إلى دلالات صدق مناسبة. وتم إيجاد الصدق أيضا بعدة طرق أخرى منها الارتباط مع محك التشخيص الإكلينيكي، والصدق العاملي وجميعها تثبت صدق المقياس وصلاحيته للاستخدام. كما اشتقت أيضا دلالات الثبات بعدة طرق، حيث تراوحت معاملات ثبات إعادة الاختبار لمقياس سمة القلق بين 0.79 -0.91، ولمقياس حالة القلق بين 0.2-0.66 وذلك على فترات زمنية تراوحت من يوم واحد إلى شهر. في حين بلغ معامل كرونباخ الفا لمجموعة الذكور 0.38 لمقياس حالة القلق، و 0.71 لمقياس سمة القلق، في حين بلغت قيمة الفا لمجموعة الإناث 0.76 لمقياس حالة القلق، و 0.69 لمقياس سمة القلق. كما يتمتع المقياس أيضا بمعاملات ثبات عالية بطريقة التجزئة النصفية.وبناء علية فقد تم اعتبار المقياس مناسبا للاستخدام لأغراض هذه الدراسة.

7.3 إجراءات الدراسة:

أ. إجراءات تعريب قائمة بيك الثانية للاكتئاب

تمت ترجمة فقرات قائمة بيك الثانية للاكتئاب(BDI-II) وإرشادات التطبيق إلى اللغة العربية وعرضها مع النسخة الأصلية على عدد من المتخصصين في علم النفس، واللغة الإنجليزية، واللغة العربية، للتأكد من صحة الترجمة ومدى ملاءمة محتوى الفقرات المترجمة لقياس سمة الاكتئاب، وفي ضوء ملاحظاتهم أجريت التعديلات اللازمة، ثم تمت طباعتها بشكل يلائم عملية التطبيق.

التجريب الأولي: للتأكد من وضوح الصياغة اللغوية للفقرات، وتعليمات الإجابة، وسلامة الأداء، ومدى ملاءمة العبارات للبيئة العربية، تم تطبيق القائمة على عينة استطلاعية مؤلفة من 50 طالبا وطالبة، وقد تم استثناء هذه العينة من الدراسة النهائية، وأثناء عملية تطبيق الاختبار كان يطلب من الطلبة إبداء ملاحظاتهم أو استفساراتهم حول مدى وضوح صياغة فقرات وتعليمات الاختبار، ثم صححت الأوراق وحللت البيانات لحساب معاملات الارتباط المصحح "Corrected-item total

"correlation لكل فقرة من فقرات القائمة مع الدرجة الكلية وذلك بهدف إعادة صياغة أو ترجمة أية فقرة لا ترتبط جوهريا مع الدرجة الكلية على القائمة، ولإجراء التعديلات اللازمة لإعداد القائمة بصورتها النهائية. وفي ضوء نتائج هذا التجريب أجريت بعض التعديلات البسيطة بناء على استفسارات الطلبة، ونتائج التحليل الإحصائي، حيث أتضح من نتائج تحليل الفقرات أن جميع معاملات الارتباط المصحح للفقرات ذات دلالة جوهرية وبالتالي تم الاحتفاظ بجميع الفقرات كما هي، وبلغ معامل ثبات الاتساق الداخلي باستخدام معامل كرونباخ الفا (0.84).

ب. التطبيق النهائي على أفراد عينة الدراسة:

بعد التأكد من وضوح ترجمة وصياغة الفقرات، وتعليمات الإجابة، وملاءمة القائمة لعملية التطبيق، والحصول على الموافقات الرسمية اللازمة من وزارة الصحة ومستشفى الجامعة الأردنية للسماح بإجراء عملية التطبيق على المرضى النفسيين في العيادات التابعة لهما، تمت عملية التطبيق النهائي على طلبة الجامعة وعينة المرضى النفسيين وذلك من أجل تحقيق أهداف هذه الدراسة. ويمكن تلخيص إجراءات التطبيق بما يلي:

1.التطبيق على عينة طلبة الجامعة:

جهزت النسخ الكافية من أدوات الدراسة استعدادا لعملية التطبيق، ثم تم تهيئة الطلبة نفسيا لضمان الحصول على جديتهم بالاستجابة على فقرات وأدوات الدراسة المختلفة ثم وزعت أوراق الاختبار على الطلبة دون إخبارهم بأنها تقيس الاكتئاب أو القلق، وإنما تقيس بعض المشاعر والخبرات الإنسانية التي يعانون منها، وطلب منهم مراعاة الدقة والاهتمام بالإجابة، وان إجاباتهم ستعامل بسرية ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي، وان مشاركتهم ليست إجبارية، كما طلب من المستجيبين تعبئة البيانات الديمغرافية على الصفحة الأولى بدون كتابة أسمائهم، وتم تنبيههم إلى ضرورة قراءة التعليمات قبل الشروع في عملية الإجابة على الفقرات. هذا وقد تمت عملية التطبيق خلال الفصل الدراسي الثاني من العام الجامعي 2004/2003 بشكل جماعي في ظروف غرفة الصف الاعتيادية، وبمساعدة أعضاء هيئة التدريس الذين يدرسون الشعب المختارة لغايات هذه الدراسة.

وقد طبقت قائمة بيك الثانية للاكتئاب على جميع أفراد عينة الدراسة البالغ عددهم 464 طالبا وطالبة، ثم أعيد تطبيق القائمة مرة أخرى بعد أسبوعين من التطبيق الأول على عينة فرعية مؤلفة من (94)طالبا وطالبة وذلك لحساب معامل ثبات إعادة الاختبار"test–retest".

وبالنسبة لقائمة بيك الأولى المعدلة ومقياس حالة- سمة القلق ومقياس الخبرات الاكتئابية فقد طبقت بشكل متزامن مع قائمة بيك الثانية للاكتئاب، حيث بلغ عدد الطلبة الذين طبقت عليهم قائمة بيك الأولى ومقياس حالة- سمة القلق مع قائمة بيك الثانية للاكتئاب 153 طالبا وطالبة، في حين بلغ عدد الطلبة الذين طبق عليهم مقياس الخبرات الاكتئابية مع قائمة بيك الثانية للاكتئاب 81 طالبا وطالبة.

2. التطبيق على عينة المرضى النفسيين

نظراً لخصوصية هذه العينة فقد طبقت قائمة بيك الثانية للاكتئاب على عينة الدراسة هذه بصورة فردية، حيث تم تهيئة المريض نفسيا بإعطاء فكرة عن القائمة وطريقة الاستجابة عليها، وأنها تساعد في الكشف عن المشاعر وتساهم في تشخيص بعض الاضطرابات التي يعاني منها، وان مشاركته ليست إجبارية وان جميع المعلومات التي سيدلي بها سوف تحاط بسرية تامة. وقد أبدى العديد من المرضى استعدادهم للمشاركة، وتمت عملية التطبيق في مكتب خاص بالقرب من مكاتب الأطباء النفسيين، حيث كان يسأل المريض عن مدى قدرته على الإجابة بنفسه، ولكن بعض هؤلاء المرضى كانوا يطلبون قراءة الفقرات عليهم من قبل الباحث شخصيا ثم يختارون الإجابة التي توافق مشاعرهم. وبعد الانتهاء من الإجابة على جميع فقرات القائمة يتم إعادة قراءة استجابات هؤلاء المرضى على مسامعهم ويطلب منهم تأكيد استجاباتهم، ثم يكتب تشخيص حالة المريض على ورقة إجابته من خلال الرجوع إلى ملفه الرسمي، علما بان جميع المرضى تم تشخيصهم حسب معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية(الطبعة الربعة).

8.3 عملية التصحيح Scoring

بعد الانتهاء من عملية تطبيق أدوات الدراسة على عينتي الدراسة، صححت وفرغت البيانات على نماذج خاصة صممت من أجل هذه الغاية، ففي قائمة بيك الثانية للاكتئاب أعطيت العبارة (أ) صفرا، والعبارة (ب) درجة واحدة، والعبارة (ج) درجتين، والعبارة (د) ثلاث درجات، وكانت درجة المستجيب الكلية عبارة عن مجموع درجاته على جميع فقرات القائمة، وفي حالة اختيار المفحوص اكثر من عبارة واحدة للفقرة الواحدة تحسب العبارة ذات التقدير الأعلى لحساب الدرجة. وبالنسبة لأدوات الدراسة الأخرى فقد صححت كلا حسب تعليماتها، وبعد انتهاء عملية التصحيح وتفريغ البيانات أدخلت إلى ذاكرة الحاسوب لتحليلها، وحساب الإحصائيات التي ساعدت في الإجابة عن أسئلة الدراسة، وقد استثني 36 استبانه شكلت ما نسبته(7.2%) من مجموع الاستبانات الموزعة بسبب عدم استكمال الإجابة على بعض الفقرات.

8.3 المعالجات الإحصائية

استخرجت الإحصائيات التالية للإجابة عن أسئلة الدراسة باستعمال البرنامج الإحصائي SPSS (version-10).

1. تم استخدام معادلــة كرونــباخ الفا لحــساب معامــل ثبات الاتساق الداخلــي.
2. تم استخراج معامل ارتباط بيرسون بين الدرجات على قائمة بيك الثانية للاكتئاب في مرتي التطبيق لحساب معامل الثبات بطريقة إعادة الاختبار " test- retest".
3. تم استخراج متوسط الارتباطات الداخلية لجميع فقرات القائمة "Mean inter-item correlation" كمؤشر على الاتساق الداخلي.
4. تم حساب معاملات الارتباط المصحح بين كل فقرة من فقرات قائمة بيك الثانية للاكتئاب مع الدرجة الكلية على القائمة "corrected item total correlation".
5. تم استخدام معامل ارتباط بيرسون لحساب الصدق التقاربي والتمييزي من خلال استخراج معامل الارتباط بين درجات طلبة الجامعة على قائمة بيك الثانية

للاكتئاب وبين درجاتهم مع كل من قائمة بـيك الأولـى للاكتئاب وقائمة حالة – سمة القلق، ومقياس الخبرات الاكتئابية.

6. تم استخدام اختبار ت للعينات المستقلة غير متساوية العدد لمعرفة دلالة الفرق بين متوسط درجات المرضى النفسيين على قائمة بيك الثانية للاكتئاب ودرجات عينة طلبة الجامعة كمؤشر على الصدق التمييزي.

7. تم استخدام أسلوب التحليل العاملي بطريقة المكونات الأساسية والتدوير المائل بأسلوب بروماكس(promax) ومحك كاتل "Cattell's scree test" لتحديد عدد العوامل المستخرجة، للتحقق من الصدق العاملي للقائمة.

8. تم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية، لدرجات الطلبة على جميع فقرات قائمة بيك للاكتئاب، ونسبة تسجيل الأعراض الاكتئابية على هذه الفقرات.

9. تم استخدام تحليل التباين الثلاثي(2x2x4 Three way ANOVA) لمعرفة فيما إذا كانت الدرجات الكلية للطلبة على قائمة بيك الثانية للاكتئاب تختلف باختلاف الجنس أو المستوى الدراسي أو نوع التخصص الأكاديمي.

10.تم استخدام معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية على قائمة بيك الثانية للاكتئاب مع متغير العمر للكشف عن وجود العلاقة الارتباطية بينهما.

الفصل الرابع

عرض النتائج

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الخصائص السيكومترية لقائمة بيك الثانية للاكتئاب(BDI-II) لدى عينة من طلبة الجامعة، ولتحقيق ذلك طبقت صورة معربة من القائمة على عينة مؤلفة من (464) طالبا وطالبة من جامعة مؤتة، وعلى عينة صدق مؤلفة من (60) مريضا نفسيا من مرضى العيادات الخارجية "outpatients" في ثلاث عيادات نفسية. وبعد تطبيق القائمة على عينتي الدراسة، تمت عملية التصحيح وتفريغ البيانات لاستخراج الإحصائيات المناسبة للإجابة عن أسئلة الدراسة، وتم التوصل إلى النتائج التالية:

السؤال الأول

للإجابة عن سؤال الدراسة الأول: "ما قيم معاملات ثبات قائمة بيك الثانية للاكتئاب (BDI-II) لدى أفراد عينة الدراسة؟" فقد استخدمت طريقتان، الأولى: طريقة الاتساق الداخلي، والثانية: طريقة إعادة الاختبار، واستخرجت ثلاثة معاملات لكل طريقة (لعينة الذكور، والإناث، وللعينة ككل)، وأسفرت النتائج عما يلي:

1. **نتائج الثبات بطريقة الاتساق الداخلي:** بلغ معامل الاتساق الداخلي للعينة ككل باستخدام معامل كرونباخ الفا 0.85، كما اظهر التحليل الإحصائي لمعاملات الارتباط المصححة لفقرات القائمة مع الدرجة الكلية على القائمة "Corrected item total correlation" أنها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.01$) باستخدام اختبار أحادي الذيل "one tailed test" وتراوحت قيم هذه الارتباطات بين 0.33 لفقرتي (مشاعر الذنب، ونقد الذات) و0.53 لفقرتي (عدم حب الذات، والتعب أو الإرهاق). وكانت أعلى هذه الارتباطات بالترتيب التنازلي للفقرات: عدم حب الذات (0.53)، والتعب أو الإرهاق (0.53)، والتردد (0.52)، وفقدان الطاقة (0.5)، وصعوبة التركيز(0.5)، والحزن (0.49).

وكانت أدنى هذه الارتباطات للفقرات: مشاعر الذنب (0.33)، ونقد الذات (0.33)، والتغيرات في نمط النوم(0.35)، وانعدام القيمة (0.36)، والتشاؤم (0.37)، وفقدان الاهتمام بالجنس(0.37). والجدول رقم(5) يبين نتائج هذا التحليل.

جدول رقم (5)

معاملات الارتباط المصححة بين الدرجة على الفقرة والدرجة الكلية على قائمة بيك الثانية للاكتئاب على مستوى الذكور والإناث والعينة ككل بالترتيب التنازلي.

رقم الفقرة	الأعراض	معاملات الارتباط المصحح الذكور	الإناث	العينة ككل
7	عدم حب الذات	0.51	0.53	0.53
20	التعب أو الإرهاق	0.53	0.52	0.53
13	التردد	0.49	0.53	0.52
15	فقدان الطاقة	0.52	0.48	0.50
19	صعوبة التركيز	0.54	0.46	0.50
1	الحزن	0.42	0.54	0.49
11	التهيج	0.50	0.44	0.47
6	مشاعر العقاب	0.49	0.45	0.46
17	قابلية الاستثارة	0.39	0.47	0.44
3	الفشل السابق	0.42	0.44	0.43
10	البكاء	0.40	0.41	0.41
12	فقدان الاهتمام	0.31	0.45	0.40
9	الأفكار أو الرغبات الانتحارية	0.45	0.36	0.39
18	التغيرات في الشهية	0.45	0.34	0.39
4	فقدان المتعة	0.32	0.41	0.38
21	فقدان الاهتمام بالجنس	0.34	0.39	0.37
2	التشاؤم	0.37	0.37	0.37
14	انعدام القيمة	0.33	0.39	0.36
16	التغيرات في نمط النوم	0.25	0.40	0.35
5	مشاعر الذنب	0.27	0.35	0.33
8	نقد الذات	0.39	0.29	0.33

بالنسبة لعينة الذكور(ن=184): بلغ ثبات الاتساق الداخلي باستخدام معامل كرونباخ الفا 0.84، واظهر التحليل الإحصائي لمعاملات الارتباط المصححة لجميع فقرات القائمة بالدرجة الكلية أنها كانت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.01$) باستخدام اختبار أحادي الذيل، وتراوحت قيم هذه الارتباطات من (0.25) لفقرة التغيرات في نمط النوم، إلى (0.54) لفقرة صعوبة التركيز. وكانت أعلى هذه الارتباطات بالترتيب التنازلي للفقرات: صعوبة التركيز (0.54)، والتعب أو الإرهاق(0.53)، وفقدان الطاقة(0.52)، وعدم حب الذات(0.51)، والتهيج (0.5)، والتردد(0.49). وأدنى هذه الارتباطات للفقرات: التغيرات في نمط النوم (0.25)، ومشاعر الذنب (0.27)، وفقدان الاهتمام (0.31)، وفقدان المتعة (0.32)، وانعدام القيمة (0.33)، وفقدان الاهتمام بالجنس (0.34).

أما عينة الإناث(ن=280): فقد بلغ معامل ثبات الاتساق الداخلي لها باستخدام معامل كرونباخ الفا 0.85، كما اظهر التحليل الإحصائي لمعاملات الارتباط المصححة للفقرات بالدرجة الكلية على القائمة أنها كانت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.01$) باستخدام اختبار أحادي الذيل، وتراوحت قيم هذه الارتباطات بين (0.29) لفقرة نقد الذات إلى (0.54) لفقرة الحزن. وكانت أعلى هذه الارتباطات بالترتيب التنازلي للفقرات: الحزن (0.54)، والتردد (0.53)، وعدم حب الذات (0.53)، والتعب أو الإرهاق (0.52)، وفقدان الطاقة (0.48)، وقابلية الاستثارة (0.47)، وأدنى هذه الارتباطات كان للفقرات: نقد الذات (0.29)، والتغيرات في الشهية (0.34)، ومشاعر الذنب (0.35)،والأفكار أو الرغبات الانتحارية (0.36)، والتشاؤم (0.37)، وانعدام القيمة (0.39).

كما استخرج متوسط الارتباطات الداخلية للفقرات (Mean inter-item correlation) كمؤشر على ثبات الاتساق الداخلي للقائمة وتجانس فقراتها حيث بلغت قيمته 0.21 للعينة ككل.

2. نتائج الثبات بطريقة إعادة الاختبار "Test – retest": تم إعادة تطبيق قائمة بيك الثانية للاكتئاب على عينة مؤلفة من (94) طالبا وطالبة (34 طالبا، 60 طالبة)، بمتوسط عمر بلغ(20.7) سنة وانحراف معياري قدره (1.5)، وبفارق زمني بين

التطبيقين مدته أسبوعان، ثم حسب معامل الارتباط بين درجات المفحوصين في مرتي التطبيق، وبلغت قيمته 0.87، 0.86، 0.86، وذلك لعينة الذكور، ولعينة الإناث، وللعينة ككل على التوالي، وجميع هذا المعاملات دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة($\alpha \geq 0.01$). وكانت متوسطات الدرجات في التطبيق الأول والثاني كما هو موضح في الجدول رقم (6).

جدول رقم (6)

متوسطات درجات أفراد، عينة الذكور، والإناث والعينة ككل في مرتي التطبيق.

العينة	متوسط الدرجات		الانحراف المعياري	
	التطبيق الأول	التطبيق الثاني	التطبيق الأول	التطبيق الثاني
الذكور	17.6	13.0	10.1	10.3
الإناث	20.2	16.6	10.4	10.6
العينة ككل	19.3	15.3	10.3	10.6

السؤال الثاني

للإجابة عن سؤال الدراسة الثاني: "ما قيم معاملات صدق قائمة بيك الثانية للاكتئاب (BDI-II) لدى أفراد عينة الدراسة؟" اتبعت طريقتان لتحقيق ذلك هما: طريقة صدق البناء، والصدق العاملي، حيث جرى دراسة صدق البناء بأسلوبي الصدق التقاربي"Convergent validity"، والصدق التمييزي "Discriminant validity" ولحساب الصدق التقاربي، فقد تم تطبيق قائمة بيك الأولى المعدلة (BDI-IA) وقائمة بيك الثانية(BDI-II) على شعبتين صفيتين من طلبة جامعة مؤتة بلغ عددها 144 طالبا وطالبة (45 طالب، 99 طالبة) واستخدم مقياس أخر بين تطبيق القائمتين وهو مقياس حالة ـ سمة القلق لسبيلبيرغر، وهذا المقياس شائع الاستخدام في البيئة العربية ويتمتع بمؤشرات ثبات عالية ودلالات صدق مناسبة. وقد تم عكس تقديم المقياسين للمفحوصين حيث تم تقديم قائمة بيك الثانية للاكتئاب(BDI-II) للشعبة الأولى أولاً، ثم قائمة بيك الأولى المعدلة للاكتئاب

(BDI-IA) ثانياً، بينما قدمت قائمة بيك الأولى للشعبة الثانية أولا ثم قائمة بيك الثانية للاكتئاب ثانيا، وكان مقياس حالة ـ سمة القلق هو المقياس الثاني في كلتا الحالتين. استخدمت معاملات الارتباط بين الدرجات على قائمة بيك الثانية للاكتئاب

والدرجات على قائمة بيك الأولى المعدلة، والدرجات على مقياس حالة سمة القلق كمؤشرات على صدق بناء قائمة بيك الثانية (BDI-II). ويبين جدول رقم (7) قيم معاملات الارتباط بين قائمة بيك الثانية للاكتئاب مع هذه المقاييس.

جدول رقم (7)

معاملات الارتباط بين قائمة بيك الثانية للاكتئاب (BDI-II) مع كل من قائمة بيك الأولى المعدلة (BDI-IA)، ومقياس حالة– سمة القلق، ومقياس الخبرات الاكتئابية وذلك لعينة الذكور والإناث والعينة ككل.

المقياس	قائمة بيك الأولى المعدلة			حالة القلق			سمة القلق			الخبرات الاكتئابية		
	ذكور	إناث	العينة ككل	ذكور	إناث	العينة ككل	ذكور	إناث	العينة ككل	ذكور	إناث	العينة كك
قائمة بيك الثانية للاكتئاب	0.86**	0.89**	0.89**	0.75**	0.68**	0.70**	0.76**	0.71**	0.73**	0.71**	0.45*	*
العدد	45	99	144	46	107	153	46	107	153	28	53	[illegible]

* القيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05)

** القيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01)

يلاحظ من الجدول رقم (7) أن قيمة معامل الارتباط بين قائمة بيك الثانية للاكتئاب(BDI-II) وقائمة بيك الأولى المعدلة للاكتئاب (BDI-IA) للعينة ككل قد بلغت 0.89، بينما بلغ معامل الارتباط للعينة ككل بين BDI-II وبين صورتي مقياس حالة– سمة القلق 0.70، 0.73 لكل من صورتي المقياس على التوالي، وجميعها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

واستخدم أيضا مقياس الخبرات الاكتئابية لدراسة صدق البناء بأسلوب الصدق التقاربي، حيث تم إيجاد معامل الارتباط بين الدرجات على قائمة بيك الثانية للاكتئاب وبين الدرجات على مقياس الخبرات الاكتئابية، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بينهما 0.71، 0.45، 0.5 وذلك لعينة الذكور والإناث والعينة ككل على التوالي، وجميع هذه المعاملات دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

وفيما يتعلق بالصدق التمييزي فقد تم التحقق منه بمقارنة درجات عينة طلبة الجامعة- المفترض أنها عينة سوية- على قائمة بيك الثانية للاكتئاب مع درجات عينة من المرضى النفسيين المشخصين بعدة اضطرابات نفسية (اكتئاب رئيسي، اكتئاب مع قلق، دستيميا، هوس، فصام) عددهم 60 مريضاً ومريضة (35 ذكرا، 25 أنثى). حيث قورنت متوسطات العينتين باستخدام اختبار (ت) "t-test" للعينات المستقلة غير متساوية العدد للتقليل من اثر الفرق بين حجم العينتين على قوة الاختبار، والجدول رقم(8) يبين نتائج هذا الاختبار.

جدول رقم (8)

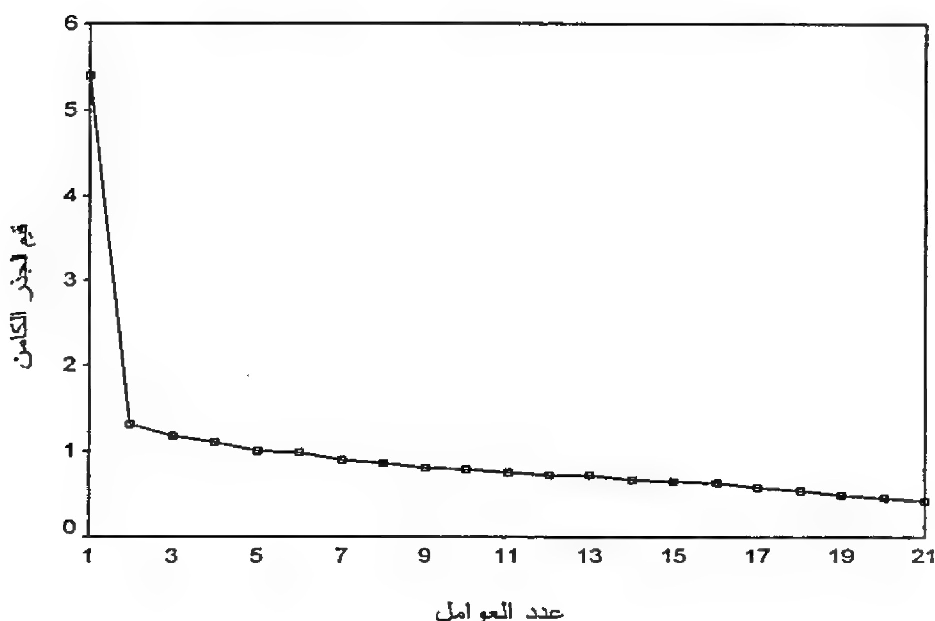
نتائج اختبار (ت) للعينات المستقلة للفروق بين عينة طلبة الجامعة وعينة المرضى النفسيين.

نوع العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجات الحرية	مستوى الدلالة
طلبة الجامعة	464	19.6	9.47	5.1	522	0.0001
المرضى النفسيين	60	26.3	10.43			

يلاحظ من جدول رقم (8)، أن قيمة (ت) كانت 5.1 وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.001$)، مما يدل على إن هناك فروقا جوهرية بين المجموعتين في درجة الاكتئاب.

وللتحقق من الصدق العاملي لقائمة بيك الثانية للاكتئاب(BDI-II) تم إجراء التحليل العاملي لفقرات القائمة باستخدام طريقة المكونات الأساسية "Principal components" مع التدوير المائل بأسلوب بروماكس "Promax rotation" واستخدم محك الواحد صحيح كحد أدنى لقيمة الجذر الكامن لقبول العامل و(0.3) مستوى دلالة لتشبع الفقرة بالعامل. أظهرت النتائج وجود خمسة عوامل ذات جذر كامن اكبر من الواحد الصحيح، وقيمها (5.4، 1.3، 1.18، 1.1، 1.01) على التوالي. ولكن عند تطبيق محك كاتل المسمى (اختبار فرز العوامل) "Cattell scree test" لتحديد

عدد العوامل المستخلصة، تبين وجود عاملين فقط يمكن تفسيرهما، لذا فقد تم استخدام التحليل العاملي ثنائي الحل "Two-factor solution"، ويوضح الشكل رقم (1) نتيجة اختبار محك كاتل، حيث يعتمد هذا الاختبار على خريطة الرسم البياني لقيم الجذر الكامن لتحديد عدد العوامل المستخلصة، حيث يتم ترتيب قيم الجذر الكامن للعوامل الأساسية تنازليا، ويتم اختيار عدد العوامل التي يمكن تفسيرها عند نقطة الانعطاف الخطي.



الشكل رقم (1)

اختبار كاتل لتحديد عدد العوامل المستخلصة (Cattell's scree test)

يتضح من الشكل رقم (1) أن قيم الجذر الكامن بدأت بالانعطاف الخطي المفاجئ مع العامل الثاني، وهو ما يؤكد وجود عاملين فقط يمكن تفسيرهما.

ويوضح الجدول رقم (9) المصفوفة العاملية لعينة الدراسة (ن=464) على قائمة بيك الثانية للاكتئاب بعد التدوير بالبروماكس.

جدول رقم (9)

المصفوفة العاملية لقائمة بيك الثانية للاكتئاب بعد التدوير المائل بالبروماكس.

رقم الفقرة	الفقرات	التشبعات على العامل الأول	التشبعات على العامل الثاني
1	الحزن	**.456**	.187
2	التشاؤم	**.418**	.187
3	الفشل السابق	**.742**	.07
4	فقدان المتعة	.261	.264
5	مشاعر الذنب	**.420**	.000
6	مشاعر العقاب	**.571**	.02
7	عدم حب الذات	**.620**	.05
8	نقد الذات	**.364**	.06
9	الأفكار أو الرغبات الانتحارية	**.409**	.110
10	البكاء	.270	.276
11	التهيج	.211	**.428**
12	فقدان الاهتمام	**.352**	.185
13	التردد	**.625**	.03
14	انعدام القيمة	**.730**	-.279
15	فقدان الطاقة	**.402**	.259
16	التغيرات في نمط النوم	-.159	**.685**
17	قابلية الاستثارة	.08	**.528**
18	التغيرات في الشهية	-.173	**.735**
19	صعوبة التركيز	**.317**	**.349**
20	التعب أو الإرهاق	.08	**.644**
21	فقدان الاهتمام بالجنس	-.04	**.578**
	الجذر الكامن	5.4	1.31
	نسبة التباين	%25.71	%6.26

يتضح من الجدول رقم (9) أن فقرات قائمة بيك الثانية للاكتئاب أفرزت عاملين أمكن تفسيرهما، وقد فسرا معاً حوالي 31.97% من تباين الأداء على القائمة، وبلغت قيمة الجذر الكامن للعامل الأول 5.4 وفسر 25.7 % من التباين الكلي، بينما بلغت قيمة الجذر الكامن للعامل الثاني 1.3 % وفسر 6.3% من التباين الكلي.

ويتبين من جدول رقم (9) أن العامل الأول تشبعت علية الفقرات التالية وحسب تسلسل أرقامها في القائمة وهي:1. الحزن، 2. التشاؤم، 3. الفشل السابق، 4. فقدان المتعة، 5. مشاعر الذنب ، 6. مشاعر العقاب، 7.عدم حب الذات، 8. نقد الذات، 9. الأفكار أو الرغبات الانتحارية، 10. البكاء، 12. فقدان الاهتمام، 13.التردد، 14. انعدام القيمة، 15. فقدان الطاقة، 19. صعوبة التركيز.

وأما العامل الثاني فقد تشبعت علية الفقرات التالية وحسب تسلسل أرقامها في القائمة وهي: 11. التهيج، 16. التغيرات في نمط النوم، 17.قابلية الاستثارة، 18.التغيرات في الشهية، 19. صعوبة التركيز، 20.التعب أو الإرهاق، 21.فقدان الاهتمام بالجنس. مع ملاحظة أن (الفقرتين فقدان المتعة، والبكاء) لم تصلا إلى حد تشبع 0.3.

وعند استعرض المحتوى لكل من الفقرات التي تشبعت على العامل الأول لوحظ أن معظم الأعراض في هذه الفقرات ذات طبيعة معرفية انفعالية، ولذا فانه يمكن اعتبار هذا العامل ممثلا للبعد المعرفي_ الانفعالي للاكتئاب المقرر ذاتيا. وعند استعراض المحتوى لكل من الفقرات التي تشبعت على العامل الثاني لوحظ أن معظم الأعراض في هذه الفقرات ذات طبيعة جسمية، لذا يمكن اعتبار هذا العامل ممثلا للبعد الجسمي للاكتئاب المقرر ذاتيا. وقد بلغ معامل الارتباط بين العاملين اللذين تم تدويرهما تدويرا مائلا (0.55).

السؤال الثالث

للإجابة عن السؤال الثالث من أسئلة الدراسة: " ما متوسطات أداء أفراد عينة الدراسة وانحرافاتها المعيارية على فقرات قائمة بيك الثانية للاكتئاب؟" فقد تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لأداء المفحوصين على فقرات قائمة بيك الثانية للاكتئاب(BDI-II) لجميع أفراد عينة الدراسة البالغ عددهم 464 طالبا وطالبة

(184طالبا، 280 طالبة). حيث بلغ المتوسط الحسابي 19.6 بانحراف معياري 9.47 . وبناء على فئات التصنيف لدرجات الاكتئاب المقترح في دليل تعليمات القائمة فقد توزعت درجات أفراد عينة الدراسة على هذه الفئات كما هو مبين في جدول رقم (10).

جدول رقم (10)

توزيع أفراد عينة الدراسة على الفئات حسب مستوى الاكتئاب.

الفئات	مستوى الاكتئاب	عدد الأفراد			النسبة		
		ذكور	إناث	العينة ككل	ذكور	إناث	العينة ككل
13-0	غير مكتئب	55	66	121	29.9	23.6	26.1
19-14	اكتئاب خفيف	54	73	127	29.3	26.1	27.4
28-20	اكتئاب متوسط	49	80	129	26.6	28.6	27.8
63-29	اكتئاب شديد	26	61	87	14.1	21.8	18.8
المجموع		184	280	464	100	100	100

يلاحظ من الجدول رقم(10) أن 26.1% من أفراد العينة لم تظهر لديهم أعراض اكتئاب، في حين كان 73.9% من أفراد العينة لديهم أعراض اكتئاب بمستويات مختلفة، وقد بلغت نسبة الذكور غير المكتئبين 29.9%، وهي أعلى من نسبة الإناث غير المكتئبات(23.6%)، وبشكل عام فان 70.1% من الذكور لديهم أعراض اكتئاب بمستويات مختلفة، وان 76.4% من الإناث لديهن أعراض اكتئاب بمستويات مختلفة.

وفيما يتعلق بالفروق بين الجنسين حسب مستوى الاكتئاب، يلاحظ أن نسبة الذكور في مستوى الاكتئاب الخفيف(29.3%) أعلى من نسبه الإناث في هذا المستوى (26.1%)، بينما كانت نسبة الإناث في مستوى الاكتئاب الشديد (21.8%) أعلى من نسبه الذكور في هذا المستوى من الاكتئاب (14.1%).

كما حسبت الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية والنسبة المئوية لأداء أفراد العينة على كل فقرة من فقرات القائمة، والجدول رقم(11) يبين هذه القيم.

جدول رقم (11)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسبة المئوية لأعراض الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة على فقرات قائمة بيك الثانية للاكتئاب حسب متغير الجنس.

رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي			الانحراف المعياري			النسبة المئوية%		
		الذكور	الإناث	العينة ككل	الذكور	الإناث	العينة ككل	الذكور	الإناث	العينة ككل
9	الأفكار أو الرغبات الانتحارية	.24	.24	.24	.62	.60	.61	15.8	17.9	17
14	انعدام القيمة	.41	.38	.39	.75	.74	.74	26.6	23.6	24.8
3	الفشل السابق	.47	.52	.50	.73	.85	.80	33.7	31.1	32.1
7	عدم حب الذات	.46	.61	.55	.89	1.0	.97	25	30.4	28.2
21	فقدان الاهتمام بالجنس	.67	.72	.70	.92	1.0	.99	40.2	39.3	39.7
17	قابلية الاستثارة	.75	.76	.75	.86	.90	.88	63.3	50.7	51.7
1	الحزن	.77	.89	.84	.78	.68	.72	60.9	75.4	69.6
13	التردد	.72	.94	.85	.85	.83	.84	52.2	68.6	62.1
11	التهيج	.84	.95	.90	.93	.91	.92	56.5	65.7	62.1
15	فقدان الطاقة	.85	1.0	.95	.83	.80	.81	60.3	72.5	67.7
12	فقدان الاهتمام	.88	1.0	.96	.98	.98	.98	55.4	62.1	59.5

18	التغيرات في الشهية	.94	.99	.97	.77	.77	.77	69.6	73.2	71.8
2	التشاؤم	.96	1.03	1.00	1.04	.98	1.00	51.1	56.1	54.1
5	مشاعر الذنب	.93	1.07	1.02	.81	.86	.84	67.9	74.3	72
20	التعب أو الإرهاق	1.00	1.10	1.06	.89	.90	.89	67.9	73.6	71.3
19	صعوبة التركيز	.96	1.20	1.11	.77	.81	.79	71.2	81.2	77.6
6	مشاعر العقاب	1.12	1.15	1.13	1.12	1.08	1.09	62.5	65.4	64.2
4	فقدان المتعة	1.11	1.24	1.19	.84	.86	.85	75.5	80	78.2
16	التغيرات في نمط النوم	1.15	1.22	1.19	.84	.95	.91	78.8	76.8	77.6
10	البكاء	1.38	1.63	1.53	1.44	1.20	1.31	50.5	71.4	63.1
8	نقد الذات	1.65	1.78	1.73	1.07	1.09	1.08	79.9	80.7	80.4

النسبة المئوية=هي النسبة الكلية لأفراد عينة الدراسة الذين لديهم أعراض اكتئاب، وهم الذين أجابوا على بدائل الفقرات (ب، ج، د) ولم يستجيبوا على البديل (أ).

يلاحظ من جدول رقم (11) أن متوسطات أداء أفراد عينة الدراسة ككل (ن=464) على فقرات قائمة بيك الثانية للاكتئاب قد تراوحت ما بين (0.24 ـ 1.73). في حين تراوحت متوسطات عينة الذكور بين (0.24 ـ 1.65). بينما تراوحت متوسطات عينة الإناث بين (0.24 ـ 1.78). وكانت أعلى هذه المتوسطات هي لفقرتي: نقد الذات، والبكاء، واقل هذه المتوسطات هي لفقرتي: الأفكار أو الرغبات الانتحارية، وانعدام القيمة، وذلك لعينات الدراسة الثلاث (الذكور، والإناث، والعينة ككل).

وفيما يتعلق بتحليل استجابات أفراد العينة على فقرتي التغيرات في نمط النوم، والتغيرات في الشهية، فقد أظهرت النتائج أن: 102 (22%) من مجموع أفراد العينة(ن=464) لم يكن لديهم أية تغيرات في نمط النوم. وأن 231(49.7%) كان لديهم نقص في النوم أقل من المعتاد. وأن 131 (28.3%) كان لديهم زيادة في النوم اكثر من المعتاد. وبالنسبة لفقرة التغيرات في الشهية، تبين أن 136 (29.3%) من أفراد العينة ككل ليس لديهم أية تغيرات في الشهية. وان255 (55%) كان لديهم شهية أقل من المعتاد، بينما كان 73 (15.7%) لديهم زيادة في الشهية

السؤال الرابع

للإجابة عن السؤال الرابع من أسئلة الدراسة " هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في درجة اكتئاب أفراد عينة الدراسة على قائمة بيك الثانية للاكتئاب (BDI-II) تعزى لمتغير الجنس، ونوع التخصص، والمستوى الدراسي، أو التفاعل بينها" ؟ تم إجراء تحليل التباين الثلاثي (2x2x4 Three way ANOVA) لدرجات أفراد العينة على فقرات قائمة بيك الثانية للاكتئاب، على اعتبار أن الجنس، ونوع التخصص الأكاديمي، والمستوى الدراسي متغيرات مستقلة، والدرجات على القائمة متغير تابع. ويبين جدول رقم (12) نتائج هذا التحليل.

جدول رقم (12)

تحليل التباين الثلاثي لدرجات أفراد عينة الدراسة على قائمة بيك الثانية للاكتئاب حسب الجنس والتخصص الأكاديمي والمستوى الدراسي.

مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الجنس	1	445.42	445.42	5.08	0.025
التخصص	1	109.71	109.71	1.25	0.26
المستوى	3	440.13	146.71	1.67	0.17
الجنس × التخصص	1	16.69	16.69	0.19	0.66
الجنس × المستوى	3	415.45	138.48	1.58	0.19
التخصص × المستوى	3	280.22	93.41	1.07	0.36
الجنس×التخصص×المستوى	3	392.58	130.89	1.49	0.21

يتبين من خلال النتائج الموضحة في جدول رقم (12) أن هناك فروقا في درجة الاكتئاب على قائمة بيك الثانية للاكتئاب تعزى لمتغير الجنس، حيث بلغت قيمة ف المحسوبة (5.08)، وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، وعند الرجوع إلى جدول رقم (13) نجد أن هذه الفروق لصالح عينة الإناث، إذ بلغ الوسط الحسابي لدرجات هذه العينة (20.47)، بينما بلغ الوسط الحسابي لدرجات عينة الذكور(18.28). كما يشير الجدول(12) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاكتئاب على قائمة بيك الثانية للاكتئاب تعزى لمتغير نوع التخصص، حيث أن قيمة (ف) المحسوبة لأثر التخصص تساوي (1.25)، وهي غير دالة إحصائيا($\alpha \leq 0.05$)، كما يلاحظ من الجدول أيضا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاكتئاب تعزى للمستوى الدراسي فقيمة (ف) المحسوبة لأثر المستوى الدراسي تساوي(1.67) وهي غير دالة إحصائيا ($\alpha \leq 0.05$)، كما يشير الجدول إلى عدم وجود اثر للتفاعل بين هذه المتغيرات. ويوضح الجدول رقم (13) ملخصا للمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة على قائمة بيك الثانية للاكتئاب حسب متغيرات الدراسة الثلاث.

جدول رقم (13)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة على قائمة بيك الثانية للاكتئاب حسب متغيرات الجنس، والمستوى الدراسي، والتخصص الأكاديمي.

المتغير		الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الجنس	ذكور	18.28	9.27
	إناث	20.47	9.52
التخصص	إنسانية	19.94	9.27
	علمية	18.85	9.89
المستوى	سنة أولي	20.18	9.18
	سنة ثانية	20.10	7.74
	سنة ثالثة	19.57	11.02
	سنة رابعة	17.87	9.97

وللتعرف على خصائص التوزيع لكل مجموعة من المجموعات المتمايزة (الذكور، الإناث)، استخرجت مجموعة من الإحصائيات الضرورية والجدول رقم (14) يوضح نتائج ذلك.

جدول رقم (14)

نتائج اختبار خصائص التوزيع للمجموعات المتمايزة والمجموعة ككل على قائمة بيك الثانية للاكتئاب

الإحصائي	الذكور	الإناث	المجموعة ككل
عدد الأفراد	184	280	464
الوسط الحسابي	18.28	20.47	19.6
الوسيط	18	19	19
المنوال	19	15	14
الانحراف المعياري	9.3	9.5	9.5
التباين	85.9	90.7	89.8
الخطأ المعياري	0.68	.57	.44
معامل الالتواء	0.58	.46	.51
الخطأ المعياري للالتواء	.18	.15	.11
معامل التفلطح	.37	-.23	-.04
الخطأ المعياري للتفلطح	.36	.29	.23
المدى	47	48	48
معامل KS	0.083**	0.076**	0.079**

** القيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01)

يلاحظ من الجدول رقم(14) أن قيم الالتواء صغيرة وموجبة الالتواء (positively skewed)، مما يدل على أن التكرارات تتركز عند الدرجات الدنيا، وذلك لمجموعات الدراسة الثلاث.

السؤال الخامس

للإجابة عن السؤال الخامس من أسئلة الدراسة:" هل ترتبط الدرجة الكلية لأفراد عينة الدراسة على قائمة بيك الثانية للاكتئاب(BDI-II) بمتغير العمر؟ تم إيجاد معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية على القائمة مع متغير العمر (سنة)، وقد بلغت قيمة هذا المعامل (-0.081)، وهي غير جوهرية. مما يشير إلى وجود علاقة ضعيفة وسلبية بين العمر ودرجة الاكتئاب كما يقاس بوساطة قائمة بيك الثانية للاكتئاب.

السؤال السادس

للإجابة عن السؤال السادس من أسئلة الدراسة:" كيف يمكن تفسير أداء أفراد عينة الدراسة على قائمة بيك الثانية للاكتئاب ؟ حسبت الرتبة المئينية لكل درجة من درجات أفراد عينة الدراسة على مستوى الذكور والإناث، بناءً على نتائج تحليل التباين، حيث اظهر أن هناك أثرا للجنس، وعدم وجود اثر لكل من نوع التخصص والمستوى الدراسي في درجة الاكتئاب. حيث تعد الرتب المئينية ذات فائدة كبيرة في القياس النفسي، والتربوي وذلك عندما يراد تبيان موقع فرد ما بالنسبة لمجموعة معينة من الأفراد. والرتبة المئينية هي عبارة عن النقطة أو الدرجة التي يقع تحتها نسبة مئوية محدودة من الحالات في التوزيع (النبهان، 2001)، ويبين الملحقين رقم (ب، ج) الرتب المئينية لدرجات عينتي الذكور والإناث على قائمة بيك الثانية للاكتئاب.

الفصل الخامس

الخاتمة والمناقشة والتوصيات

1.5 الخاتمة

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الخصائص السيكومترية لقائمة بيك الثانية للاكتئاب (BDI-II) لدى عينة جامعية من طلبة جامعة مؤتة، حيث تم اشتقاق مؤشرات صدق وثبات القائمة، كما جرى الكشف ما إذا كانت الدرجة الكلية على القائمة تختلف باختلاف جنس الطالب، ونوع تخصصه الأكاديمي، ومستواه الدراسي، كما تم التحقق أيضا من مدى ارتباط الدرجة الكلية على القائمة مع متغير العمر، وأخيرا جرى اشتقاق معايير الأداء على القائمة، والتعرف على خصائص فقراتها، وفيما يلي مناقشة النتائج التي توصلت إليها الدراسة حسب ترتيب أسئلتها.

2.5 المناقشة

السؤال الأول: دلت النتائج المتعلقة على تمتع قائمة بيك الثانية للاكتئاب بمستوى عالٍ من الثبات، إذ بلغ 0.84، 0.85، 0.85 باستخدام معامل كرونباخ الفا لعينات الذكور والإناث والعينة ككل على التوالي، هو مؤشر جيد على الاتساق الداخلي للقائمة بصورتها المعربة. وعند مقارنة هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة نجد أنها متقاربة مع نتائج العديد من هذه الدراسات مثل دراسة: ستير وكلارك(Steer&Clark,1997a) ودراسة كوجيما وآخرون (Kojima, et al., 2002) ودراسة الموسوي(AI – Musawi, 2001) ، ودراسة (غريب، 2000) والتي أشارت إلى تمتع قائمة بيك الثانية للاكتئاب بمؤشرات ثبات عالية، ولكنها أقل بقليل من القيمة التي توصل إليها بيك وآخرون في الصورة الأصلية من القائمة(Beck et al., 1996a) حيث بلغت قيمة معامل كرونباخ الفا 0.93، كما تحقق التجانس الداخلي لفقرات القائمة من خلال نتائج قيم معاملات الارتباط المصححة لفقرات القائمة-21 فقرة- مع الدرجة الكلية على القائمة، حيث زادت هذه القيم عن 0.25 للعينات الثلاث (الذكور، الإناث، العينة ككل)، وجميعها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، مما يدلل على اتساق فقرات القائمة، بمعنى أنها تقيس بناءاً نفسيا واحداً، وعلى إمكانية اعتباره كمعامل تمييز للحكم على جودة الفقرة وقدرتها على التمييز

بين مستويات أعراض الاكتئاب كما يقاس بوساطة قائمة بيك الثانية للاكتئاب، وبالتالي لا يوجد ما يدعو لتعديل أو حذف أي فقرة من فقرات القائمة، ولذا فقد تم الاحتفاظ بجميع هذه الفقرات كما هي.

إضافة إلى ما سبق فقد تم التحقق من ثبات الاتساق الداخلي لقائمة بيك الثانية للاكتئاب من خلال مؤشر متوسط الارتباطات الداخلية بين الفقرات-Mean inter" "item correlation حيث بلغت قيمته(0.21). وقد اعتبر ذلك مؤشراً كافياً للدلالة على تجانس فقرات القائمة واتساقها الداخلي، ويمكن حساب هذا المعامل باستخراج متوسط جميع معاملات الارتباط الناتجة من مصفوفة معاملات الارتباط، حيث أن القيمة المقبولة له تقع بين (0.2-0.4) حسب ما أشار إلية برجز وشيك (Briggs &Cheek, 1986) الموثق في كوجيما وآخرون (Kojima et al., 2002). وعند مقارنة نتيجة الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات السابقة نجد أن الدراسة الوحيدة المتاحة التي استخدمت هذا الإحصائي كمؤشر على الثبات هي دراسة كوجيما وآخرون (Kojima et al., 2002) حيث توصل إلى قيمة (0.24)، وهي قريبة من القيمة التي توصلت إليها الدراسة الحالية.

وبالنسبة لثبات قائمة بيك الثانية للاكتئاب بطريقة إعادة الاختبار، فقد أشارت النتائج إلى تمتع القائمة بمعاملات ثبات إعادة (استقرار) مرتفعة بلغت 0.87، 0.86، 0.86 لعينة الذكور، والإناث، والعينة ككل على التوالي، وهي معاملات ثبات عالية ودالة إحصائيا، ومؤشر على استقرار نتائج المفحوصين على القائمة. وعند مقارنة هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة نجد أنها تزيد عن القيمة التي توصلت إليها دراستان في البيئة العربية على عينات من طلبة الجامعة هما دراسة (غريب، 2000) الذي توصل إلى معامل ثبات إعادة مقداره 0.74، ودراسة الموسوي (Al-Musawi, 2001) الذي توصل إلى معامل ثبات إعادة مقداره 0.75، ولكنها أقل بقليل من نتائج الدراسات التي أجريت في الولايات المتحدة مثل دراسة بيك ورفاقه (Beck et al., 1996a) ودراسة سبرنكل واخرون (Sprinkle et al., 2002)، حيث توصلا إلى معامل ثبات إعادة بلغ (0.93، 0.96) للدارستين على التوالي، وقد يعزى ذلك لقصر الفترة الزمنية بين التطبيقين وهي أسبوع واحد في دراسة بيك ورفاقه،

وحوالي ثلاث أيام في دراسة سبرنكل، وهو ما قد يرجح تدخل عامل التذكر في ارتفاع معامل الثبات، كما أن إحدى هاتين الدراستين أجريت على عينة من المرضى النفسيين. وقد تعذر مقارنة نتائج الدراسة الحالية مع نتائج عينة طلبة الجامعة في الصورة الأصلية من القائمة لعدم توفر معلومات عن ثبات إعادة الاختبار بالنسبة لهذه العينة.

السؤال الثاني: أشارت النتائج المتعلقة بالصدق على تمتع قائمة بيك الثانية للاكتئاب(BDI-II) بمؤشرات صدق تقاربي وتمييزي مع ثلاثة مقاييس أخرى مرتبطة بسمة الاكتئاب. فبالنسبة لارتباط قائمة بيك الثانية للاكتئاب(BDI-II) مع قائمة بيك الأولى المعدلة للاكتئاب(BDI-IA)، ومقياس حالة ــ سمة القلق، فقد دلت نتائج الدراسة أن هذه الارتباطات إيجابية ودالة إحصائيا ($\alpha \geq 0.05$)، وهذا ما يؤكد صدق بناء قائمة بيك الثانية للاكتئاب بأسلوب الصدق التقاربي، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة بيك وآخرون(Beck et al., 1996a) ، ودراسة دوزيوس وآخرون (Dozois, et al., 1998)، ودراسة (غريب، 2000)، ودراسة الموسوي (Al-Musawi, 2001) ، حيث أشارت تلك الدراسات إلى وجود ارتباط موجب ذو دلالة إحصائية بين قائمة بيك الثانية للاكتئاب وقائمة بيك الأولى المعدلة للاكتئاب(BDI-IA)، من جهة وبينها وبين مقاييس القلق من جهة اخرى، حيث انه من المعروف إكلينيكيا أن هناك تداخلا بين الاكتئاب والقلق كما يقاس بمقاييس التقدير الذاتي. لذا فانه يستدل على الصدق التقاربي لقائمة بيك الثانية للاكتئاب(BDI-II) بوجود علاقة ارتباط إيجابية بين الدرجات عليها والدرجات على مقياس حالة ــ سمة القلق، ويستدل على الصدق التمييزي لقائمة بيك الثانية للاكتئاب(BDI-II) بانخفاض معاملات الارتباط بين الـ BDI-II وبين صورتي مقياس حالة ــ سمة القلق (ر=0.7)، مقارنة مع معاملات الارتباط المرتفعة بين الـ BDI-II وقائمة بيك الأولى المعدلة للاكتئاب (BDI-IA) (ر=0.89). وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة بيك وآخرون (Beck et al.,1996a)، ودراسة الموسوي (Al-Musawi,2000) ودراسة (غريب، 2000) حيث أشارت إلى ارتفاع معامل الارتباط بين قائمة بيك الثانية للاكتئاب مع سابقتها القائمة الأولى المعدلة مقارنة بمعامل الارتباط بينها وبين مقاييس القلق.

أما بالنسبة لمقياس الخبرات الاكتئابية الذي استخدم في إثبات صدق البناء فقد أظهرت النتائج وجود معامل ارتباط موجب ودال إحصائيا عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) بين الدرجات عليه والدرجات على قائمة بيك الثانية للاكتئاب (BDI-II) ولعينات الدراسة الثلاث (الذكور، والإناث، والعينة ككل)، مما يَدّعم الصدق التقاربي لقائمة بيك الثانية للاكتئاب.

وفيما يتعلق بالصدق التمييزي لقائمة بيك الثانية للاكتئاب والذي قورنت فيه درجات مجموعة من المرضى النفسيين المشخصين بعدة اضطرابات نفسية مع درجات عينة طلبة الجامعة والتي من المفترض أن تكون عينة سوية، فقد دلت نتائج اختبار (ت) للعينات المستقلة غير متساوية العدد على وجود فروق جوهرية بين المجموعتين، حيث بلغت قيمة (ت) 5.1 وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) ، وكان متوسط درجات المرضى على القائمة (26.3)، بينما كان متوسط المجموعة السوية (طلبة الجامعة) (19.6)، وتؤكد هذه النتيجة الصدق التمييزي لقائمة بيك الثانية للاكتئاب من حيث قدرتها على التمييز بين المرضى النفسيين والأسوياء، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات بيك وآخرون (Beck et al.,1996a)، ودراسة غريب (2000) حيث أشارت إلى وجود فروق جوهرية بين درجات طلبة الجامعة ودرجات المرضى النفسيين في الأداء على قائمة بيك الثانية للاكتئاب.

وفيما يتعلق بنتائج التحليل العاملي، فقد دلت نتائج الدراسة أن الاكتئاب المقاس بوساطة قائمة بيك الثانية للاكتئاب (BDI-II) يتكون من عاملين فسرا ما مجموعة 31.97% من التباين الكلي، وهما العامل المعرفي- الانفعالي، والعامل الجسمي، وهذان العاملان يناظران العاملين في الصورة الأصلية للقائمة (Beck et al., 1996a). ومن الملاحظ أن العامل الثاني (الجسمي) فسر فقط 6.3% من التباين الكلي على القائمة، لذا ينصح مستخدم قائمة بيك الثانية للاكتئاب سواء كان مرشدا نفسيا أو أخصائيا إكلينيكيا بعدم احتساب أو تفسير الدرجات على كل عامل بصورة منفصلة باعتباره مقياسا فرعيا مستقلاً(Steer & Clark, 1997a). وتتفق هذه النتيجة مع نتائج معظم الدراسات التي أجريت في الدول الغربية مثل دراسة ستير وكلارك

ودراسة بيك وآخرون (Beck et al., 1996a)، حيث أشارت إلى أن قائمة بيك الثانية للاكتئاب تتكون من عاملين (معرفي– انفعالي، وجسمي). ولكنها تختلف مع نتائج دراسة الموسوي (Al-Musawi, 2000) حيث توصل إلى وجود ثلاثة عوامل (الأول المعرفي – الانفعالي، الثاني العاطفي الظاهر، والثالث الجسمي).

إن نتائج هذه الدراسة تؤكد إلى حد كبير بأن البناء العاملي لقائمة بيك الثانية للاكتئاب في الدراسة الحالية يشبه إلى حد كبير البناء العاملي للصورة الأصلية بالرغم من الاختلافات الثقافية في البيئة الأردنية عن مثيلاتها في الدول الغربية، وهو ما يؤكد الصدق العاملي لقائمة بيك الثانية للاكتئاب لدى طلبة الجامعة في الأردن، ويدل أيضا أنها غير متحيزة لثقافة ما. وبالرغم من التشابه الكبير بين نتائج الدراسة الحالية ودراسة مؤلفي القائمة بصورتها الأصلية، إلا انه يبدو من خلال استعراض نتائج التحليل العاملي تشبع الفقرة رقم 19 (صعوبة التركيز) على العاملين الأول والثاني بنسب متقاربة (0.35، 0.32)، ولا يبدو تشبع بعض الفقرات على عوامل مختلفة، أو تداخل العوامل أمراً مستغربا إذ يعود ذلك إلى طبيعة العينة وخصائص أفرادها الثقافية والاجتماعية. ولكي تتضح الصورة بشكل افضل، تم إجراء مقارنة بين البناء العاملي لقائمة بيك الثانية للاكتئاب بصورتيها الأصلية والمطورة للبيئة الأردنية كما يتضح من جدول رقم(15).

جدول رقم (15)

مقارنة بين البناء العاملي لقائمة بيك الثانية للاكتئاب (BDI-II) بصورتيها الأصلية والمعربة.

رقم الفقرة	نص الفقرة	الصورة الأصلية		الصورة المعربة	
		العامل الأول	العامل الثاني	العامل الأول	العامل الثاني
1	الحزن	0.73	–	0.46	–
2	التشاؤم	0.34	–	0.42	–
3	الفشل السابق	0.55	–	0.74	–
4	فقدان المتعة	0.53	–	0.26	–
5	مشاعر الذنب	0.56	–	0.54	–
6	مشاعر العقاب	0.54	–	0.57	–
7	عدم حب الذات	0.58	–	0.62	–
8	نقد الذات	0.58	–	0.36	–
9	الأفكار أو الرغبات الانتحارية	0.50	–	0.41	–
10	البكاء	0.60	–	0.27	0.28
11	التهيج	0.40	–	–	0.43
12	فقدان الاهتمام	0.47	–	0.35	–
13	التردد	0.65	–	0.62	–
14	فقدان القيمة	0.86	–	0.73	–
15	فقدان الطاقة	–	0.90	0.40	0.26
16	التغير في نمط النوم	–	0.43	–	0.68
17	قابلية الاستثارة	0.50	–	–	0.53
18	التغير في الشهية	–	0.54	–	0.73
19	صعوبة التركيز	–	0.44	0.35	0.32
20	التعب أو الإرهاق	–	0.84	–	0.64
21	فقدان الاهتمام بالجنس	0.30	–	–	0.58
الجذر الكامن		5.42	3.54	5.40	1.31

يلاحظ من الجدول رقم (15) بان جميع الفقرات تشبعت جوهريا على أحد العوامل المستخرجة ما عدا الفقرة رقم (19) صعوبة التركيز والتي لها تشبعات بارزة على العاملين، وقد يعود ذلك إلى تداخل أعراض الاكتئاب بوصفه سمة مركبة.

ويلاحظ أيضا من الجدول رقم (15) أن العامل الأول في الدراسة الحالية يشترك مع الصورة الأصلية في ثلاث عشرة فقرة من اصل أربع عشرة فقرة مع ملاحظة أن الفقرتين رقم (4) فقدان المتعة، والفقرة رقم (10) البكاء لم يصلا إلى حد تشبع 0.3 في الدراسة الحالية، وقد يعزى ذلك إلى عدم ميل الطلبة للكشف عن مشاعرهم الداخلية لمثل هذه الأعراض، ويمكن أن تشير هذه النتيجة أيضا إلى الجوانب الاجتماعية والثقافية للاكتئاب في بيئة مختلفة تماما عن البيئة التي أجريت فيها الدراسة الأصلية.

أما بالنسبة للعامل الثاني في الدراسة الحالية فقد اشترك مع الصورة الأصلية للقائمة في أربع فقرات من أصل خمس هي: فقرات التغيرات في نمط النوم و التغيرات في الشهية، وصعوبة التركيز، والتعب أو الإرهاق، والفقرة الوحيدة التي لم تصل إلى حد التشبع في الدراسة الحالية هي فقدان الطاقة 0.26، (حيث تشبعت على العامل الأول بدرجة اكبر). وقد تشبعت فقرات جديدة على العامل الثاني هي: فقرات قابلية الاستثارة، والتهيج، وفقدان الاهتمام بالجنس، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة دوزيوس وآخرون (Dozois et al.,1998) ودراسة (غريب 2000). كما تنسجم النتيجة أيضا مع ما ذكره بيك وآخرون (Beck et al.,1996a) من أن بعض الأعراض الانفعالية ربما تتشبع على اكثر من عامل بناءً على خصائص عينة الدراسة وخلفية أفرادها الثقافية والاجتماعية.

السؤال الثالث: أشارت النتائج المتعلقة بأداء أفراد عينة الدراسة على قائمة بيك الثانية للاكتئاب، إلى أن المتوسط العام لدرجات أفراد العينة البالغ 19.6 بانحراف معياري 9.47 كان مرتفعا، مقارنة بمتوسط درجات طلبة الجامعة على القائمة في الدراسة الأصلية، والدراسات في الدول الغربية عموما، حيث بلغ المتوسط الكلي لدرجات الطلبة في دراسة بيك وآخرون 12.56 بانحراف معياري 9.93، بينما بلغ

المتوسط الكلي لدرجات الطلبة في دراسة ستير وكلارك(Steer& Clark, 1997a) 11.86 وانحراف معياري (8.06). وتشير نتيجة الدراسة الحالية إلى أن العينة كانت تعاني من مستوى اكتئاب خفيف حسب فئات تصنيف درجة الاكتئاب وعلامات القطع التي ذكرها بيك ورفاقه في دليل القائمة. وطبقا لهذا التصنيف فان (26.1%) فقط من أفراد العينة لا يعانون من أيّ أعراض اكتئاب، وأن (27.4%) من أفراد العينة يعانون من أعراض اكتئاب بدرجة خفيفة، وأن (27.8%) يعانون من أعراض اكتئاب بدرجة متوسطة، و(18.8%) يعانون من أعراض اكتئاب بدرجة شديدة. وعموما تشير هذه النتيجة إلى أن 73.9% من أفراد العينة يعانون من مشاعر وأعراض اكتئابية بمستويات مختلفة، وربما يعزى ذلك إلى وجود ضغوط نفسية معينة يعاني منها الطلبة، بالإضافة إلى أزمات مرحلة المراهقة، والظروف السياسية والاقتصادية التي تعاني منها المنطقة، وعند مقارنة هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة نجد أن هذه النسبة مرتفعة، حيث تفوق نسبة طلبة جامعة مؤتة الذين ظهرت عليهم أعراض الاكتئاب بما يعادل ضعف ما توصلت إليه دراسة ستير وكلارك(Steer & Clark,1997a) على عينة من الطلبة الجامعيين بكندا، ودراسة بيك وآخرون (Beck et al., 1996a) على عينة من طلبة الجامعة في الولايات المتحدة، وهو ما يدعو إلى مزيد من البحث حول مدى انتشار الاكتئاب وأسبابه لدى طلبة الجامعات، وربما يعزى السبب في جزء منه إلى انخفاض علامات القطع المستخدمة في تصنيف وتفسير درجة الاكتئاب المقترحة، حيث أن علامات القطع هذه استخلصت بناءً على عينات في بيئة اجتماعية وثقافية مختلفة نوعا ما عن البيئة العربية، وهذا يستدعي المزيد من البحث حول علامات القطع المقترحة لقائمة بيك الثانية للاكتئاب.

وفيما يتعلق باستجابات أفراد العينة على فقرتي التغيرات في نمط النوم، والتغيرات في الشهية، فقد أظهرت نتائج تحليل هاتين الفقرتين أن نسبة الأفراد الذين لديهم زيادة في نمط النوم، أو في الشهية كان 28.3%، 15.7% على التوالي، وهذه النسبة العالية تبرر الحاجة إلى هذه الصورة المطورة من قائمة بيك للاكتئاب، والتي تضمنت إضافة هذين العرضين للكشف عن وجود أعراض الاكتئاب، والتي لم

تتضمنها النسخة السابقة من القائمة، وهذه إضافة جوهرية تسجل للصورة الجديدة، لان الكشف عن هذين العرضين يعتبر من المؤشرات الجسمية الهامة لأعراض الاكتئاب وفق معايير الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية (الطبعة الرابعة) للأمراض العقلية، وهذا ما توصلت إلية الدراسة الحالية. بينما كانت نسبة الأفراد الذين لديهم نقص في نمط النوم، أو الشهية 49.7%، 55% من أفراد العينة على التوالي، وهذه النسبة متوقعة وتنسجم مع معظم نتائج الدراسات التي أجريت على قائمة بيك الثانية للاكتئاب مثل دراسة ستير وكلارك(Steer& Clark, 1997a) ، وربما يعزى هذا الارتفاع إلى نمط الحياة الجامعية التي يعيشها الطلبة مقارنة بأسلوب حياة الفرد العادي، وقد لا تكون تغيرا جوهريا في الحالة المزاجية لهؤلاء الطلبة، وهنا يجب على المرشد النفسي أو الأخصائي الإكلينيكي الحذر عند تفسير استجابات الفرد على هاتين الفقرتين، وسؤاله عما إذا كانت هذه التغيرات تعكس تغيرا فعليا وكبيرا في حالته المزاجية أم أنها نتيجة لنمط وأسلوب الحياة اليومية التي يعيشها في الجامعة.

السؤال الرابع: أشارت النتائج المتعلقة بالكشف عن اثر كل من الجنس، ونوع التخصص الأكاديمي، والمستوى الدراسي في الدرجة الكلية على قائمة بيك الثانية للاكتئاب إلى وجود فروق بين الجنسين، فقد سجلت الإناث درجات أعلى من الذكور بفروق جوهرية، وتتفق هذه النتيجة مع ما أشارت إليه دراسات عديدة حول ارتفاع مستوى الاكتئاب لدى الإناث مقارنة بالذكور على قائمة بيك الثانية للاكتئاب مثل دراسة بيك وآخرون (Beck et al., 1996a) ودراسة كوجيما و آخرون (Kojima et al., 2001) على عينة من مرضى العيادات الخارجية في اليابان، وتختلف هذه النتيجة مع نتائج بعض الدراسات مثل دراسة ستير وكلارك (Steer& Clark, 1997a) التي أشارت إلى عدم وجود فروق في درجة الاكتئاب بين الجنسين. وبشكل عام فان هذه النتيجة تتفق مع ما ورد في الأدب النظري المتعلق بالاكتئاب من ارتفاع مستوى ونسبة الاكتئاب لدى الإناث مقارنة بالذكور، وقد يعزى سبب ذلك إلى أن الإناث اكثر تعبيرا عن انفعالاتهن من الذكور، وبسبب ما تتعرض له الأنثى من ضغوط خاصة مثل الإحساس بالقهر والضجر في بعض المجتمعات، وقد يعود

السبب في ذلك إلى الاختلالات الهرمونية التي تحدث عند الأنثى خصوصا في فترة الطمث، وإلى طبيعة المرأة السيكولوجية والفسيولوجية ;David &Cohen 2004) . Stoudemire, 1998)

وفيما يتعلق بعدم وجود فروق في الدرجات على قائمة بيك الثانية للاكتئاب تعزى لنوع التخصص الأكاديمي أو المستوى الدراسي أو التفاعل بينهما، هذا يعنى أن الدرجة الكلية على قائمة بيك الثانية للاكتئاب غير مرتبطة بنوع التخصص أو مستوى الطالب الدراسي.

السؤال الخامس: أشارت النتائج المتعلقة إلى عدم وجود ارتباط جوهري بين الدرجة الكلية على قائمة بيك الثانية للاكتئاب مع العمر (ر=−0.081)، ويشير ذلك إلي أن درجة الاكتئاب كما تقاس بوساطة قائمة بيك الثانية للاكتئاب لا ترتبط بعمر الفرد، وتتسق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة ستير وكلارك (Steer& Clark, 1997a) على عينة من طلبة جامعة نيوبرنزويك في كندا حيث توصلا إلى معامل ارتباط قيمته (−0.08) بين الدرجة الكلية على قائمة بيك الثانية للاكتئاب مع العمر. كما تتسق مع نتائج دراسة كوجيما وآخرون(Kojima et al., 2001)، ودراسة بيك وآخرون (Beck et al., 1996b) حيث وجد معامل ارتباط قدرة (−0.06) لدى عينة من المرضى النفسيين، ودراسة بيك وآخرون(Beck et al., 1996a) لدى عينة من المرضى النفسيين (ر=−0.03) وهو غير دال إحصائيا. وتختلف نتائج هذه الدراسة مع ما توصلت إلية دراسة بيك وآخرون(Beck et al., 1996a) على عينة طلبة الجامعة حيث وجد معامل ارتباط جوهري قدره (−0.18) بين الدرجة الكلية على القائمة مع العمر، واعتبرت هذه النتيجة أنها بحاجة إلى مزيد من البحث.

السؤال السادس: لم تقدم الدراسات التي أجريت على قائمة بيك الثانية للاكتئاب معلومات عن معايير الأداء على القائمة، لذا نجد انه من الصعب مقارنة نتائج الدراسة الحالية مع غيرها من الدراسات السابقة. وقد انفردت الدراسة الحالية بتوفير هذه المعايير لتفسير درجة الاكتئاب على قائمة بيك الثانية للاكتئاب، لان الدرجة الخام للمفحوص على القائمة ليس لها معنى في حد ذاتها، وحتى تكتسب هذا المعنى

يجب مقارنتها بمستويات أداء الفرد من نفس المجموعة التي ينتمي إليها (Crocker & Algina, 1986)

و أخيرا فان ما توصلت إلية الدراسة الحالية من نتائج يعطي مؤشرات مناسبة ومقبولة عن الخصائص السيكومترية لقائمة بيك الثانية للاكتئاب (BDI-II) من حيث الصدق والثبات والبناء العاملي، تسمح باستخدامها في البيئة الأردنية، الأمر الذي يجعل منها مقياسا فعالا للكشف عن أعراض الاكتئاب، وكما يمكن أن تستخدم في الدراسات البحثية التي تهتم ببحث ظاهرة الاكتئاب.

3.5 التوصيات

في ضوء ما انتهت إلية الدراسة الحالية من نتائج، يمكن أن يوصي بما يلي:

1. إجراء دراسات للتحقق من الخصائص السيكومترية لقائمة بيك الثانية للاكتئاب لدى عينات إكلينيكية من المرضى الاكتئابيين.
2. إجراء دراسات حول علامات القطع المستخدمة في تصنيف مستويات الاكتئاب لدى عينات أردنية.

المراجع

أ- المراجع العربية

إبراهيم، عبد الستار.(1998).**الاكتئاب: اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه.** سلسلة عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب- الكويت،العدد (239).

الأنصاري، بدر. (1998). الصورة الكويتية لقائمة بيك للاكتئاب. **المجلة التربوية**، 12، (46)، (79-112).

البحيري، .(1983).دليل تعليمات مقياس حالة-سمة القلق، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

بيك، آرون (2000).**العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية:** ط1، دار النهضة العربية، بيروت.

حمدي، نزيه؛ أبو حجله، نظام؛ وأبو طالب، صابر. (1988).البناء العاملي ودلالات صدق وثبات صورة معربه لقائمة بيك للاكتئاب. **دراسات، الجامعة الأردنية**، 15، (1)، 30-40 .

الشربيني، لطفي.(2001).**الاكتئاب: الأسباب والمرض والعلاج.** دار النهضة العربية، بيروت.

الشناوي، محمد محروس؛ وعبد الرحمن، محمد السيد.(1998). **العلاج السلوكي الحديث أسسه وتطبيقاته.** دار قباء، القاهرة.

عبد الرحمن، محمد السيد.(2000). **علم الأمراض النفسية والعقلية.** دار قباء، القاهرة.

العبيدي، محمد جاسم.(2004). **مشكلات الصحة النفسية أمراضها – وعلاجها ط1** دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.

عيسى، إبراهيم محمد؛ وحداد، عفاف. (2001).الخصائص السيكومترية لصورة معربة لمقياس الخبرات الاكتئابية (DEQ) لدى عينة جامعية. **دراسات العلوم التربوية**، 28، (2)، 355-373.

غريب، عبد الفتاح غريب.(2000). المواصفات السيكومترية لمقياس بــك الثــاني للاكتئاب (BDI-II) في البيئة المصرية. **دراسات نفسية**. 10، (4)، 593-624.

فايد، حسين علي.(2001). **الاضطرابات السلوكية تشخيصها أسبابها علاجها**، ط1.

فرغلي.(2003). هل أنت مكتئب، **مجلة النفس المطمئنة**، العدد 73[on-line]
Available , http://www.elazayem.com/new_page_110.htm

كراملينغر، كيث. (2002). **مايوكلينيك حول الاكتئاب**، الدار العربية للعلوم، بيروت، لبنان.

النبهان، موسى. (2001). **أساسيات الإحصــاء فــي التربيــة والعلــوم الإنســانية والاجتماعية**. مكتبة الفلاح، العين، الإمارات العربية المتحدة.

ب- المراجع الأجنبية

AL-Musawi, N.M. (2001). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory-II with University students in Bahrain. **Journal of Personality Assessment**, 77, 568-579.

American Psychiatric Association . (1994) . **Diagnostic and statistical manual of mental disorders** (4th ed.). Washington, DC : Author.

Beck, A. T. (1978).**Cognitive therapy and emotional disorder**. New York: international university press.

Beck , A . T. , Steer, R. A. , & Brown, G. K. (1996a). **Manual for Beck Depression Inventory-II**. San Antonio , TX : Psychological Corporation.

Beck, A., Rush, A. J., Shaw, B., & Emery, G. (1979). **Cognitive therapy of depression**. New York: Guilford Press.

Beck, A., Steer, R . A. , Ball, R . , & Ranieri , W . F . (1996b) . Comparison of Beck Depression Inventories-IA and -II in psychiatric outpatients. **Journal of Personality Assessment** , 67, 588-597.

Blatt, S., D'afflitti, J.,& Quinlan, D., (1976). Experiences of Depression in Normal Young adults, **Journal of Abnormal Psychology**, 85, 383-389.

Crocker, L.,& Algina, j. (1986). **Introduction to classical and modern test theory.** CBC College publishing.

David, B.& Cohen,B.A.(2004).**Depression(psychology).** Encarta [on-line], Available,Encyclopediahttp://encarta.msn.com/encyclopedia_761578989/depression.html, Retrieved on 20-2-2004

Dozois , D. J . , Dobson , K . S. , & Ahnberg , J .L.(1998) . A psychometric evaluation of Beck Depression Inventory-II . **Psychological Assessment** , 1 , (2 ,83-89.

Dozois , J . A . (2003) . The Psychometric characteristics of the Hamilton Depression Inventory. **Journal of Personality Assessment** , 80(1) , 31-40.

Kazdin,A.E.(2000).**Encyclopedia of Psychology**. American Psychological Association :Oxford university press.

Kendall,P.,&Hammen, .C.(1998). **Abnormal Psychology :Understanding human problems** Boston: Houghton uniffin Co .

Kojima , M . , Furukawa , T . A . , Takahashi , H . , Kawai , M . ,Nagaya ,T. & Tokudome , S . (2002).Cross-cultural validation of beck Depression Inventory-II in Japan. **Psychiatric Research** , 110 , (3) , 291-299.

Krefetz, D. G., Steer, R. A., & Kumar, G.(2003).Lack of age differences in the Beck Depression Inventory-II scores of clinically depressed adolescent outpatients, **Psychological Reports**, 92, (2),489-498.

Leigh, I. W.,& Anthony-Tolbert, S.(2001). Reliability of the BDI-II with deaf persons. **Rehabilitation Psychology**, 46, 195 -202.

NIMH (1999). **Depression Research at the National Institute of Mental Health**. [On-line], Available:http://www.nimh.nih.gov/publist/puborden.cfm Retrieved on 21-12-2003

Sprinkle,S.D.,Lurie,D., Insko,S.L. ,Atkinson,G., Jones,A.R., Logan,A.R.,& Bissada,N.N.(2002).Criterion validity severity cut scores and test- retest, reliability of Beck Depression Inventory-II in a university counseling center sample. **Journal of Counseling Psychology**, 49 (3), 381-386.

Steer , R . A . & Clark , D . A . (1997a) . **Psychometric characteristics of** the Beck Depression Inventory-II with college students. **Measurement & Evaluation in Counseling & Development** , 30 , (3) , 128-136 .

Steer, R.A., & Ball, R.(1999).Dimensions of Beck Depression Inventory-II in clinically depressed outpatients. **Journal of Clinical Psychology**.55 ,(1), 117-129 .

Steer, R.A., & Ball, R., Ranieri, W. F.,& Beck, A. T.(1997b). Further evidence for the construct validity of the Beck Depression Inventory-II with psychiatric outpatients. **Psychological Reports,** 80, (2), 443- 446 .

Stoudemire, Alan,(1998).**Clinical psychiatry for medical students**,3th Ed,

Whisman, M.A., & Perez, J.E. & Ramel,W.,(2000).Factor structure of Beck Depression Inventory-second edition (BDI-II) in a student sample. **Journal of Clinical Psychology**, 56 ,(4), 545-552 .

W H O. Depression.(2003)[On-line], Available :htt://www.who.int/mental-healht, Retrieved on 15-1-2004

الملحق (أ)

الرتب المئينية المقابلة للدرجة الخام على قائمة بيك الثانية للاكتئاب لعينة الذكور

الملحق (أ)

الرتب المئينية المقابلة للدرجة الخام على قائمة بيك الثانية للاكتئاب لعينة الذكور

الدرجة الخام	الرتبة المئينية	الدرجة الخام	الرتبة المئينية
0	0.5	26	83.2
1	2.7	27	85.3
2	2.9	28	88.6
3	3.3	29	90.2
4	4.9	30	91.3
5	7.6	31	91.8
6	9.8	32	91.9
7	10.5	33	92.4
8	12	34	94
9	15.8	35	94.6
10	19.0	36	95.1
11	23.9	37	96.2
12	27.2	38	96.6
13	32.1	39	97.3
14	38	40	97.5
15	42.4	41	97.8
16	46.7	42	98.4
17	49.5	43	98.9
18	53.8	44	99.1
19	61.4	45	99.5
20	64.7	46	99.75
21	66.8	47	100
22	70.1	-	-
23	71.7	-	-
24	77.2	-	-
25	81	-	-

الملحق(ب)

الرتب المئينية المقابلة للدرجة الخام على قائمة بيك الثانية للاكتئاب لعينة الإناث

الملحق(ب)

الرتب المئينية المقابلة للدرجة الخام على قائمة بيك الثانية للاكتئاب لعينة الإناث

الدرجة الخام	الرتبة المئينية	الدرجة الخام	الرتبة المئينية
0	0.4	25	70.7
1	1.1	26	74.3
2	1.4	27	77.5
3	1.4	28	78.9
4	2.1	29	82.1
5	2.5	30	83.6
6	3.9	31	83.9
7	6.8	32	87.5
8	7.9	33	89.6
9	11.1	34	91.1
10	14.6	35	92.5
11	18.6	36	93.2
12	20.7	37	94.6
13	23.6	38	95.7
14	28.9	39	96.4
15	35.4	40	97.1
16	37.9	41	97.5
17	42.5	42	98.2
18	47.1	43	98.6
19	51.4	44	98.9
20	55	45	99.6
21	58.9	46	99.7
22	63.2	47	99.9
23	67.1	48	100
24	68.6	-	-

الملحق(ج)

مصفوفة معاملات الارتباط لفقرات قائمة بيك الثانية للاكتئاب

الملحق (ج)

مصفوفة معاملات الارتباط لفقرات قائمة بيك الثانية للاكتئاب

	ITEM1	ITEM2	ITEM3	ITEM4	ITEM5
ITEM1	1.0000				
ITEM2	.2445	1.0000			
ITEM3	.2568	.1914	1.0000		
ITEM4	.2297	.1685	.1731	1.0000	
ITEM5	.2144	.1103	.1899	.0881	1.0000
ITEM6	.3134	.2108	.2953	.2336	.2466
ITEM7	.3471	.2130	.3668	.2204	.2056
ITEM8	.1639	.1559	.1923	.0845	.2648
ITEM9	.2702	.2178	.2130	.1593	.1633
ITEM10	.2084	.2559	.1884	.1920	.1359
ITEM11	.3077	.1383	.1943	.2845	.1113
ITEM12	.2795	.1408	.2274	.1852	.1505
ITEM13	.3116	.2299	.3200	.2221	.2231
ITEM14	.2101	.1616	.3047	.1639	.1542
ITEM15	.2126	.2804	.2324	.3498	.1403
ITEM16	.2168	.1133	.1448	.1321	.1165
ITEM17	.1731	.2151	.1593	.2169	.1605
ITEM18	.2022	.0954	.0804	.1490	.2081
ITEM19	.2645	.2402	.2246	.2105	.2096
ITEM20	.3141	.2252	.2444	.2201	.1356
ITEM21	.2350	.1514	.1770	.1929	.1242

	ITEM6	ITEM7	ITEM8	ITEM9	ITEM10
ITEM6	1.0000				
ITEM7	.3452	1.0000			
ITEM8	.1720	.2092	1.0000		
ITEM9	.2711	.3457	.1614	1.0000	
ITEM10	.2301	.2768	.1897	.1137	1.0000
ITEM11	.2987	.3166	.1513	.2604	.2169
ITEM12	.1930	.1986	.1396	.1255	.2081
ITEM13	.2535	.3795	.2274	.2285	.2184
ITEM14	.2061	.2387	.1061	.1528	.1485
ITEM15	.2362	.2627	.1622	.1909	.2335
ITEM16	.2057	.1508	.1596	.2449	.1058
ITEM17	.2426	.2319	.1220	.2219	.2518
ITEM18	.1585	.2004	.1577	.1328	.2047
ITEM19	.2558	.2151	.2417	.1769	.2384
ITEM20	.1934	.3115	.1758	.2349	.2698
ITEM21	.1175	.2497	.0967	.0934	.2011

	ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14	ITEM15
ITEM11	1.0000				
ITEM12	.2465	1.0000			
ITEM13	.2451	.2711	1.0000		
ITEM14	.1665	.2164	.3483	1.0000	
ITEM15	.1887	.2403	.3175	.3673	1.0000
ITEM16	.2135	.1039	.2178	.0650	.1949
ITEM17	.3579	.2169	.2256	.1143	.2783
ITEM18	.2008	.1360	.2134	.1504	.2562
ITEM19	.3024	.2738	.3314	.2059	.3743
ITEM20	.3207	.2507	.2714	.1239	.3673
ITEM21	.1943	.2637	.2011	.0937	.1897

	ITEM16	ITEM17	ITEM18	ITEM19	ITEM20
ITEM16	1.0000				
ITEM17	.1916	1.0000			
ITEM18	.3809	.2003	1.0000		
ITEM19	.1762	.2275	.2159	1.0000	
ITEM20	.2724	.3706	.2962	.4060	1.0000
ITEM21	.2115	.1989	.2718	.2354	.2773

الملحق (د)

المصفوفة العاملية لقائمة بيك الثانية للاكتئاب بعد التدوير بالبروماكس

Pattern Matrix [a]

	Component	
	1	2
الحزن	.456	.187
التشاؤم	.418	7.098E-02
الفشل السابق	.742	-.206
فقدان المتعة	.261	.264
مشاعر الذنب	.420	3.811E-03
مشاعر العقاب	.571	1.909E-02
عدم حب الذات	.620	4.713E-02
نقد الذات	.364	6.471E-02
الافكار او الرغبات الانتحارية	.409	.110
البكاء	.270	.276
التهيج	.211	.428
فقدان الاهتمام	.352	.185
التردد	.625	3.407E-02
انعدام القيمة	.730	-.279
فقدان الطاقة	.402	.259
التغيرات في نمط النوم	-.159	.685
قابلية الاستثارة	7.898E-02	.528
التغيرات في الشهية	-.173	.735
صعوبة التركيز	.317	.349
التعب او الارهاق	8.279E-02	.644
فقدان الاهتمام بالجنس	-4.06E-02	.578

Extraction Method: Principal Component Analysis.
Rotation Method: Promax with Kaiser Normalization.
a. Rotation converged in 3 iterations.

التباين الكلي المفسر

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total
1	5.400	25.713	25.713	5.400	25.713	25.713	4.776
2	1.315	6.264	31.977	1.315	6.264	31.977	4.137
3	1.181	5.622	37.599				
4	1.108	5.276	42.875				
5	1.011	4.817	47.692				
6	.985	4.689	52.380				
7	.902	4.294	56.674				
8	.857	4.080	60.754				
9	.817	3.889	64.643				
10	.786	3.744	68.387				
11	.753	3.588	71.974				
12	.726	3.455	75.430				
13	.720	3.431	78.860				
14	.663	3.158	82.018				
15	.643	3.060	85.078				
16	.625	2.975	88.053				
17	.589	2.806	90.860				
18	.549	2.616	93.476				
19	.493	2.349	95.825				
20	.453	2.159	97.984				
21	.423	2.016	100.000				

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. When components are correlated, sums of squared loadings cannot be added to obtain a total variance.